



DE
DYSPHAGIA

COMMENTATIO PATHOLOGICA

AUCTORE

GUSTAVO KUNZE

MED. DOCT.

SOCIETT. NAT. SCRVTAT. LIPSIENS. HALENS. ET OSTERLAND.
WERNERIANAE EDINBURGENSIS, BOTANICAE RATISBO-
NENSIS ALIARVMQVE SOCIO.

ACCEDVNT TABVLAE II.

ROSENVELLERO ET WEBERO DELINEATORIBVS,
SCVLPTORE SCHROETERO.

LIPSIAE,

IMPENSIS LEOPOLDI VOSS.

1820.

LIBRARY

1887

R32332

Vix puto, ullum inveniri posse in libris nosologicis morbum, qui minus cognitus et imperfectius descriptus sit, quam Dysphagia. Et hoc quidem inde pendere mihi videtur, quod partim veterum medicorum observationes, plerumque incertas obscurasque, hic illic dispersas colligere, molestum judicetur necesse est, partim diversissimae sunt et saepe absconditae satis Dysphagiae caussae, partim denique morbus ipse rarius, et sympathicus saepius, quam idiopathicus occurrit. Cum tamen curae meae traditus sit aegrotus, forma hujus morbi, cui denique succumberet, satis memorabili affectus: illis difficultatibus obviam ire operae pretium visum est. Consului itaque et veterum et recentiorum medicorum scripta, deque causis formisque morbi variis, quantum fieri posset, me edocere studui. Inde sensim spes et fiducia succrevit, me ipsum in describenda adumbrandaque Dysphagia periculum facere

posse. Quantum enim mihi innotuit, non solum in compendiis pathologicis ex longo inde tempore neglectus et praetermissus est ille morbus; sed etiam novissimis temporibus praeter STOECKERI dissertationem: *de Dysphagia, Duisburgi 1807.* (quam quidem omni opera adhibita comparare mihi nondum potui) et HUENERSDORFFII scriptiunculam: *de Dysphagia, seu de quibusdam morbis oesophagi chronicis, Marburgi 1806,* monographiae morbi non sunt evulgatae. Hic vero HUENERSDORFFII libellus tantummodo de chronicis Dysphagiae formis agens, novisque observationibus omnino carens, denegat aptum morbi conspectum, quem quidem, si unquam, in adumbranda Dysphagia, morbo tam πολυτροπῶ non utilem solum, imo maxime necessarium existimo. Itaque ut equidem conspectu facilem et naturae convenientem darem morbi imaginem, operam navavi omnem et se junxi morbum in duas partes, scilicet in Dysphagiam oesophageam et pharyngeam, utramque iterum divisi; priorem vero, de qua uberius egi, denuo et proprio quidem Marte in plures species distribui. Qua in re hoc praesertim adnixus sum, ut signa morbi numerosa,

ex diverso fonte oriunda, nec non a diversis caussis derivata, sub distinctis quidem sectionibus, attamen continua quasi serie ante lectorum oculos collocarem. Ob intimam vero caussarum et effectuum nexum symptomatologiam a disquisitione aetiologica separare nolui, et siquidem in ea re ab usu quodammodo dicessisse quibusdam viderer, ab aliis ob brevitatis et claritatis studium me excusatum iri praevideo.

Non minus praetermisi anatomicam et physiologicam adumbrationem earum partium, quarum aegritudines Dysphagia, inprimis oesophagea, amplectitur propterea, quod hanc disquisitionem jam ab antecessoribus, GEUNSSIO, MAUCHARTO, SCHURIGIO, SPIESSIO aliisque factam video ita, ut, quae recentior aetas adjunxit, ex summorum anatomicorum et physiologorum AUTENRIETHII, HILDEBRANDTII, LODERI, ROSENMUELLERI, SOEMMERINGII, SPRENGELII scriptis facili opera addi possint. Ceterum egregie de oesophagi anatome disseruit BLEULAND in opere: *de sana et morbosa oesophagi structura* L. B. 1735.; de officio vero partium deglutitioni inservientium SAN-

DIFORTUS: *de deglutitionis mechanismo, verticali sectione narium, oris, faucium illustrato* L. B. 1805. Utrumque libellum iis commendatos velim, qui penitius super hisce rebus edoceri cupiverint. Quod vero proxime attinet ad illustrandum morbum ex anatome et physiologia, id in decursu scriptiunculae in legentium memoriam revocare studui.

Ceterum hunc ordinem servavi, ut in sectione prima Dysphagiae in universum historiam literariam traderem (§. I.) deinde de definitione, de nomine (§. II.) et de divisione (§. III.) dissererem. In altera sectione seorsim illas organorum deglutiendi aegritudines descripsi, quae in oesophago locum habent. Ibi, constituta diagnosi, (§. I.) aetiologiam fusius pertractavi, disserui de causis a climate, constitutione, vitae ratione petendis, tum vero propiores examinavi, divisi, in ordinem redegi, inde diversas morbi species derivavi, observationes veteres collegi, novas quasdam et in his memorabilem a me ipso factam addidi, symptomata specierum adumbravi, therapeuticas animadversiones, ubi ad explicandas morbi historias necessariae videbantur, adpersi. Quantum ad therapiam

possem quidem et vellem plura exponere, id tamen non prius fiet, quam pathologicas hancce observationes eruditis et aequis lectoribus non omnino displicuisse cognovero.

Dum typis mandaretur libellus in manus meas incidit CL. HARLESII *Rheinische Jahrbücher der Medizin und Chirurgie*, tom. I. fasc. 2. Inest rarissima coeci oesophagi exitus observatio. (conf. commentationis nostrae pp. 16. nota) in foetu maturo, praeter hoc unum formationis vitium perfecte formato. Cum omnia ingesta per os et nasum rejicerentur, octavo demum die inedia miserandus infans conficiebatur. Oesophagus in tertiae vertebrae dorsalis regione attenuatus et clausus, superius etiam ventriculi ostium parimodo occlusum reperiēbatur. Patet ex hac observatione, hancce oesophagi deformitatem causis Dysphagiae oesophageae organicis sub nomine oesophagi coeci esse inserendum.

Restat id, quod aptius in fronte, quam in calce praefaminis posuissemus, scilicet ut Viris Academiae Lipsiensis Celeberrimis, qui partim consiliis, partim bibliothecae opibus, partim delineandi artis dexteritate in elaborandis hisce studii medici primitiis insigniter

me adjuvarunt, debitas persolvam gratias. Obstrinxerunt me hisce summae humanitatis ac comitatis beneficiis prae ceteris Ill. et Splend. CLARUS, Magn. et Excell. KUEHN-
NIUS, Magn. et Excell. LUDWIGIUS, Magn. et Ill. ROSEN MUELLERUS. Similibus favoris et amicitiae documentis me obligarunt Viri Experr. et Clariss. CERUTTI, CHOU-
LANT, PUCHELT, WEBER. Vos omnes summum conservet numen ad seram usque senectam incolumes mihiq̄ue benevolos! Praeter hoc nil magis in votis est, quam ut digniora Vobis animi pietatis ac venerationis specimina in posterum offerre mihi liceat.

Scribebam Lipsiae, mense Decembri 1819.



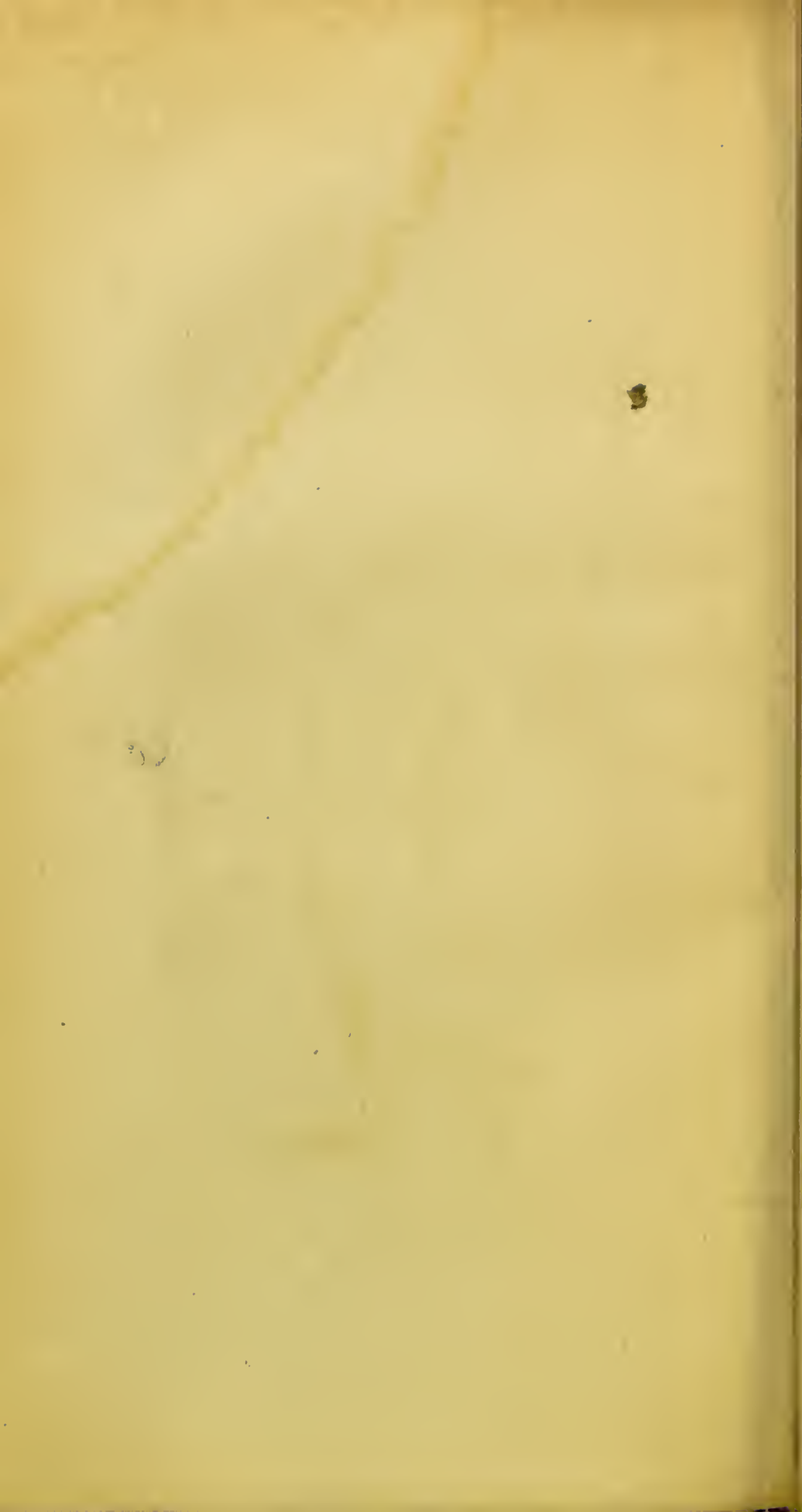
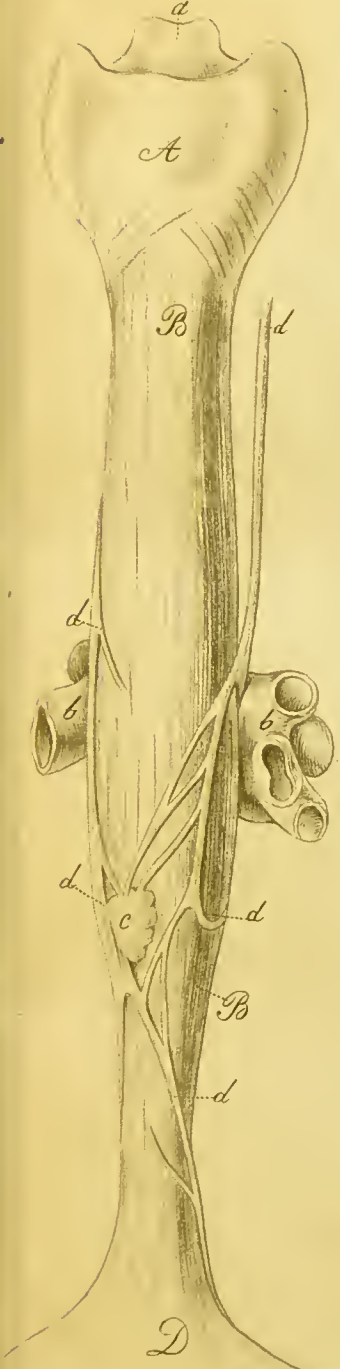
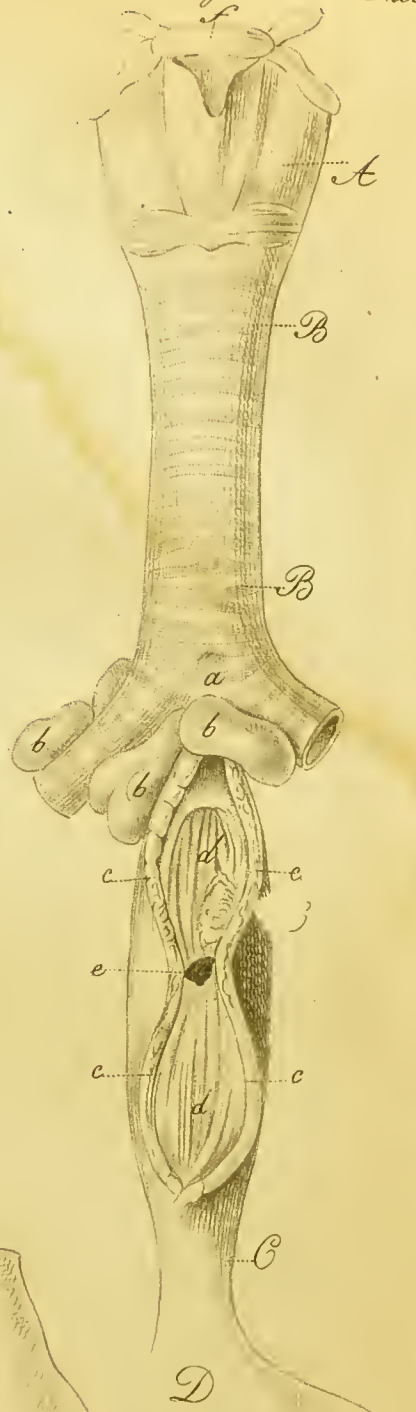
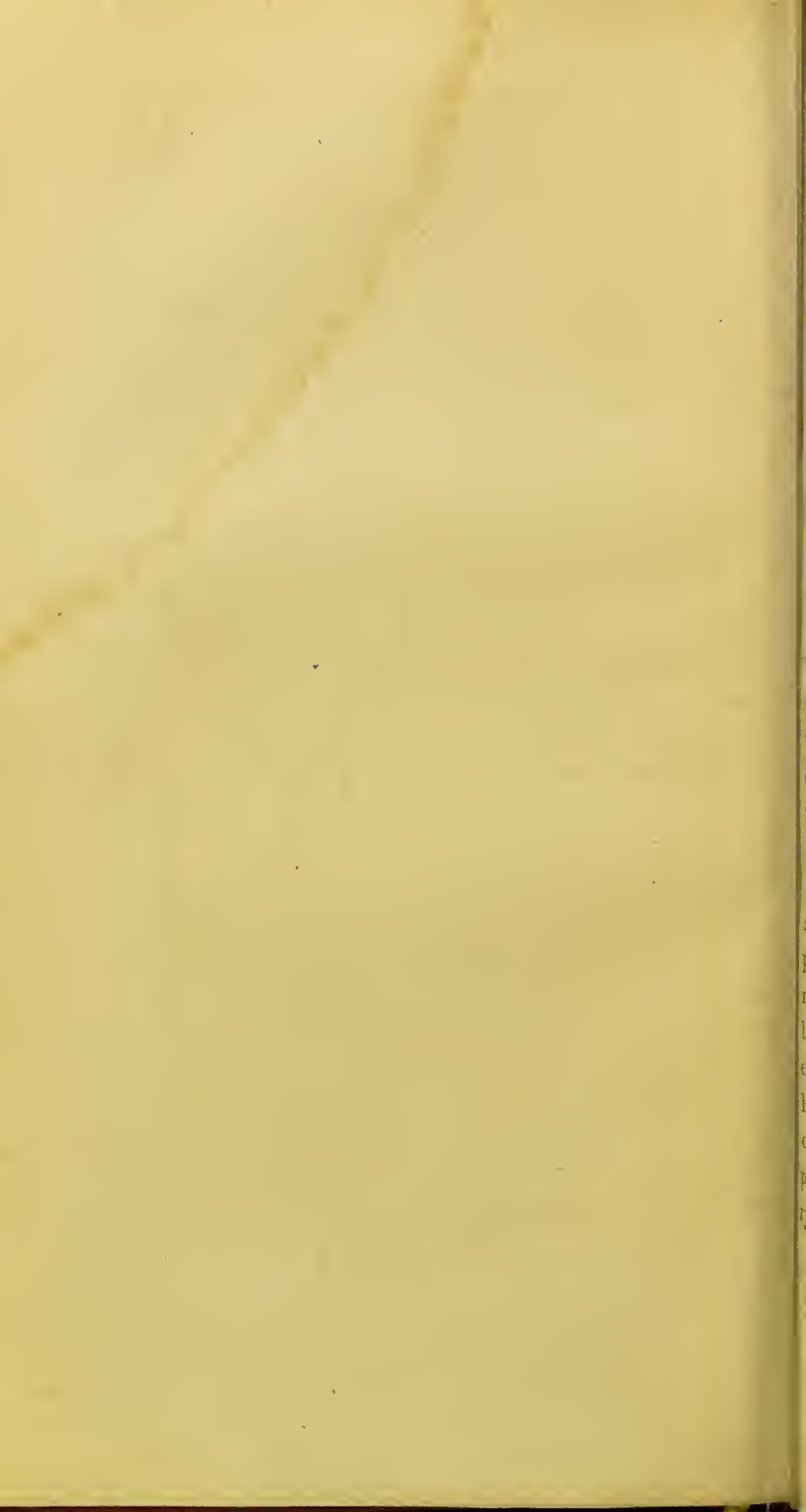


Fig. 2.



C

D



SECTIO I.

De Dysphagia in genere.

§. I.

Historia literaria.

Respicentes ad artis salutaris incunabula, vestigia dysphagiae prima invenimus in illa faucium et pharyngis inflammatione, de qua sermo est apud COLUMMAM medicorum abavum lib. III. de morbis cap. X. sub nomine *κυναχη* et, quando levior affectus fuerat, *παρακυναχη*. Aliter enim esse nequit, quam sicut illae inflammationes impeditam et dolorosam deglutitionem comitem habuerint. Neque minus, attestante GALENO, illa dysphagiae species HIPPOCRATI nota fuisse videtur, quae a luxatione vertebrarum colli producitur. Dixit enim Aphor. XXVI. sect. III. de luxationibus vertebrae, quae ad occipitium, alio vero loco Epid. III. eorum, qui angina laborabant, vertebrae fuisse intro versas; quibusdam amplius, quibusdam minus. Spastica vero etiam dysphagia, eaque tetanum concomitans jam HIPPOCRATI innotuit; monet enim de morb. lib. III. cap. XII.: tales aegrotos, dum morituri essent, sputum per nares rejecisse, convulsis nempe pharyngis et oesophagi musculis.

CELSUS de med. lib. IV. cap. IV. leviter tangit anginae species a Graecis distinctas; omnibus vero haec signa tribuens: aeger nec cibum devorare, nec potionem potest et s. p. Alio loco lib. VIII. cap. XIV. idem dicit: bibere non posse hominem capite luxato. Qui vero CELSI locus lib. IV. cap. IV. §. 3. a GEUNSIONE ad exulcerationem oesophagi refertur, valet potius de faucium ulcerosa conditione; alioquin de gargarizationibus sermo esse non posset. ARETAEUS narrat de cur. morb. acut. lib. I. cap. IX. hominem, cui ex ulceratione oesophagi cicatrix remanserat, dysphagia laborasse et demum fame periisse. Alibi vero, de caus. et sign. acut. morb. lib. II. cap. II. refert: fieri interdum absque magna sanguinis jactura rupturam canalibus, et signa hujus aegritudinis pathognomonica enumerat, memoratu dignissima.

Nunc ordo noster tangit GALENUM disertius de dysphagia agentem et variis quidem locis: scilicet de impedita a lordosi vertebrarum colli deglutitione de loc. aff. libr. IV. c. III. de contractione, collapsu, compressione nec non inflammatione oesophagi loquitur ibid. lib. V. cap. V. Et excrescentiae carnosae, ut dysphagiae causae, notitia non omnino fugiebat GALENUM; ait enim de sympt. caus. lib. III. c. II. interdum carnosum aliquid in stomacho nasci, quod cibis viam plus minusve occludat. Neque paralytica partium deglutitionis affectio innotuit illi mansit, ait nempe de loc. aff. lib. V. cap. V. impotentiam deglutiendi aegrotos

quandoque percipere. Callosae vero oesophagi fabricae et inde natae dysphagiae primam exhibuit observationem CAELIUS AURELIANUS de morb. chron. lib. III. cap. II. Porro anginam a vertebrae colli luxatione veteres cynachem vocasse, AETIUS Tetrab. II. serm. IV. c. 47. testatur. Quod ad PAULUM AEGINETAM attinet, illum quadrifariam circa gulam statuisse inflammationem, quoad sedem mali in internis aut externis laryngis, aut pharyngis musculis, legisse memini.

In illa historiae medicinae periodo, qua medica peritia ad orientem migraverat et apud Arabes imprimis floruit, vix adaucta est nostri morbi notitia. De paralytica dysphagia aliquid Arabi medico AVENZOAR imotuisse, nil vero novi, uti FREINDIUS in hist. med. contendit, sed jam GALEANO dictum, ostendit BLEULAND de sana et morb. coes. struct. p. 56 et 57. Dysphagiam vero a mollietate et arrosione vertebrae colli exortam Arabes cognoverunt, testante, secundum cl. SPRENGELII auctoritatem *), WEIGELIO in bibl. med. chir. italiana. Sed transcendendum mihi est ad reversam in Europam iatricen. Egregias observationes literis mandarunt FERNELIUS op. path. lib. IV. SCHENKIUS A GRAFENBERG obs. med., qui imprimis sectionibus morbum illustravit, porro HOLLERIUS (s. HOULIER), J. HEURNIUS, J. RIOLANUS, F. PLATERUS, qui ipse dysphagiam paralyticam perpersus est et FR. SYLVIUS. Sedulo collegit ob-

*) Pathologia gener. p, 461.

servationes, imprimis ex anatomia pathologica TH. BONETUS in celebri satis sepulchreto s. anatomia medica, post illum vero ZACUTUS LUSITANUS, judaeus medicus, ETTMÜLLERUS et SYDENHAMUS de morbo disseruerunt. Nunc immortalis MORGAGNE in aureo illo libro de sedibus et causis morborum pro more BONETI scripta egregie explanavit, emendavit et auxit, et dysphagiae historiam pathologicam, anatomicam, therapeuticam insigni modo excoluit. Postea dissertationem de tumoribus induratis in faucibus et oesophago latentibus a WULLEN Groningae edidisse, e PLOUCQUETO compertum habeo. Jam incipit summorum medicorum dysphagiam illustrantium, quibus abundabat saeculum praeteritum series: H. BOERHAVE in aphorismis et historiis morb. atroc. HALLERUS in element. physiol. F. HOFFMANNUS, qui in medicinae rationalis systemate et in diss. de morbis oesophagi resp. BOEHMIO Halae 1722. egregie auxit hujus morbi notitiam. Sequitur SWIETENIUS, eximius BOERHAVII commentator. Porro SCHURIGIUS in chylologia historico-medica (Dresdae 1725) sedulo conquisiverat observationes, quas varii medici, imprimis in Ephemeridibus et actis societatis naturae curiosorum caesareo-Leopoldinae evulgaverant. Hic silentio praeterire nequeo GAUBIUM, qui in institutionibus pathologicis varias dysphagiae species enumeravit. Interim Lipsiae anno 1737 WALTHERUS dissertationem de deglutitione naturali et praepostera conscripsit atque defendit. Anno vero

1742 Tubingae; praeside MAUCHARTO publice defensa est a BEUTTELIO quodam dissertatio, cui titulus: de struma oesophagi huiusque coalitu, et difficilis ac abolitae deglutitionis causis, in qua doctrinam insignem conjunctam reperimus cum numerosis observationibus, memoratu nequitiam indignis. Susceptus quoque libellus est in HALLERI disputat. chirurgic. tom. II. no. XLIX. Mox illam secuta est alia morbi monographia ab auctore ZINCKERNAGEL praes. VATERO Vitebergae defensa anno 1750 et ita inscripta: de deglutitionis difficilis et impeditae causis abditis. Continet ea quattuor casus a praeside observatos et theses quasdam, anatomiam, aetiologiam et therapiam spectantes. Eodem anno Hagae ael. ANTONIUS DE HAEN edidit. de deglutitione, vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu impedito; idem vero egregius observator in opusculis illis posthumis ab MEYERELIO Vindobonae 1795 publici juris factis de dysphagia egit. Non minus anno 1750 TRILLERUS edidit. de fame letali ex callosa oris ventriculi angustia edidit in ipsius opusc. med. tom. I. et in HALLERI collect. diss. pract. tom. III. iterum impressam. VAN LILII scriptiuncula: de angina scirrhusa L. B. 1760 praeter observationem; infra laudandam, nil novi continet. De polypo gulae descripsit S. SCHNEIDER Delitii 1762. Non ita vero multo post 1764 J. C. GRAEFIVS, Altorfiensis, casum de callosa excrescentia, oesophagum obstruente excudi jussit. De simili quoque induratione egit

CYSERUS diss. de fame lethali e callosa oesophagi angustia Argentorati 1770. Singularem vero et profecto eximiam illius temporis de dysphagia imprimis spastica et paralytica notitiam probavit R. A. VOGEL in suis praelectionibus academicis de cognosc. et curand. praecip. C. H. affectibus, Goettingae 1772. Nunc inflammatoriam morbi speciem insigniter tractavit HONKOOP in specim. inaug. med. cui titulus: de morbo oesophagi inflammatorio, L. B. 1774. Tum vero medicus, non minus natione Belgus, JANUS BLEULAND primo 1780 libellum edidit inauguralem: de difficili aut impedita alimenterum depulsione, cujus quidem epitome paullo post apparuit in libro: Genees-Natuur-en Huis-houdkundig Kabinet, uitgeeven door J. VOEGEN VAN ENGELEN te Leyden Deel II. p. 209. Eadem versione Germanica contenta est in: Auserl. Abhandlgn. z. Gchr. pr. Aerzte tom. IX. p. 676. sqq. Auctam vero et emendatam dysphagiae oesophagicae historiam idem BLEULANDUS absolvit in opere novissime edito: observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura c. fig. L. B. 1785. Interim societas literarum Haarlemlensis medicorum Batavorum ingenia in morbum nostrum convertit, praemium constituens illi, qui optime hisce responderet quaestionibus:

- I. quanam caussae sunt letiferae illius deglutiendi difficultatis, quae lentius in oesophago oriri solet?
- II. unde accidit, ut morbus nunc frequentior, quam antea, praecipue in Belgia observetur?

III, Quibus remediis illi morbo occurrendum et mendendum erit?

Lauream inde reportavit MATTHIAS VAN GEUNS dissertatione, cui modestus titulus: de causis impeditae deglutitionis, recepta in actor. Haarlemens. tom. IX. fasc. I. et vernaculo idiomate reddita in Auserl. Abhdlgn. z. Geb. pr. Aerz. tom. IV. p. 171. sqq. Nisi eadem, tamen laude sua omnino dignum tractatum, palman pariter ambientem, A. P. VAN NAHUYNS conscripsit, quem societas supra memorata in eodem actor. tomo typis mandari jussit. Et hujus epitomen Germanicam dederunt selectae illae ediss. in usum med. pr. tom. IV. p. 3. sqq. Jam sermo noster iterum incidit in duas monographias, quarum altera, Goettingae 1781 defensa, sistit causas difficilis deglutitionis (sedulo collectas) auctore C. C. HAASIO; altera brevissima et admodum manca respicit potissimum causas morbi dynamicas. Haec inscripta est: de deglutitione difficili auctore A. W. BRANDS - SCHIPPERS, et Giessae in lucem prodiit 1786. Compendium pathologico-anatomicum Magnif. C. F. LUDWIGH: primae lineae anatomiae pathologicae Lipsiae 1785. p. 38 et 39. praecipuarum pharyngis et oesophagi aegritudinum organicarum impertit notitiam. Interim vere clar. F. B. DE SAUVAGES (s. Salvagesius) in nosologia sua methodica (ed. DANIELI tom. IV. p. 120 sqq.) fines morbi certiores ac meliores constituerat, signa pathognomica egregie recensuerat; et nomen aptius prioribus tribuerat. Illum postea sequebatur

praeter SAGARUM (systema morb. sympt. Viennae 1776. p. 387 — 90) et CULLENIIUM Synops. nosol. method. ed. 2. FRANKII Ticini 1790 p. 268. sq. ccl. BURSERIUS DE KANILFELD, qui in institt. med. pract. (op. posth. ed. nov. Lips. 1798 tom. IV. p. 289. seq.) diserte egit de nomine, caussis, diagnosi, prognosi et curatione morbi, variasque novas addidit observationes. Dein G. G. PLOUQUET resp. MEMMINGER diss. conscripsit, Tubingae, 1792. editam, quae onomatologiam continet locupletissimam; imo potius nimiam, nam interdum, necessitate minus urgente, nomina mutata reperiuntur. Interim auctor ccl. multos comparavit et citavit libros circa dysphagiam conscriptos. Titulus illius est: diss. in. med. qua dyscatabrosis, pharyngeo-oesophagea thliptica, choeradica casu illustratur. Paulo post idem medicus, insigni pollens eruditione, ut specimen edendi libri: initia bibliothecae medico-practicae chirurg., rem literariam ad deglutitionem difficilem spectantem absque titulo imprimi curavit et immutatam dein secundo bibliothecae tomo Tubingae 1794 editae recepit. Jam J. E. WICHMANN in suis ideis diagnosticae inservientibus ed. I. 1794 — 97. ed. II. tom. II. 1800. p. 162. sqq. insigni modo propriis observationibus illustravit morbi diagnosin et medelam. Etiam L. F. B. LENTINUS in: Beyträge zur pr. Arzneiwiss. tom. II. 1798. p. 209. sqq. de singularibus quibusdam oesophagi morbis probe disseruit. Ea vero, quae in cadaverum sectionibus animadversa sunt,

optime retulit BAILLIE (morbid anatom.) in meliorem ordinem redigerunt et amplificaverunt VOIGTELIUS in anat. pathol. PARTALIUS (Cours d'anat. médicale) et VETTERUS in Aphorismis patholog. anat. Eodem fere tempore prodierunt: Sectiones cadaverum pathologicae, diss. auctore C. J. KNEPPELHOÛT, L. B. 1805. quae maximam partem ad dysphagiam spectant eamque illustrant. Nunc propriis licet observationibus destitutus PH. HUENERSDORFFIUS specimen edidit inaugurale Marburgi 1806 de dysphagia, seu de quibusdam morbis oesophagi chronicis, inscriptum; nihilvero secius acutas quoque dysphagias continet. Omnino compilatio est; sed pessimo ordine, sive potius nullo confecta. Eodem anno certa aliqua dysphagiæ species, adversante licet G. FLEISCHMANNO, secundum OTTONIS et KREYSIGII sententiam, quacum mea perfecte consonat, non amplius dubia, eximie descripta exstat in diss. inaug. de dysphagia lusoria, Tubingae, praeside AUTENRIETHIO, a PFLEIDERERO defensa. Varia in illa reperiuntur de vasorum decursu enormi et de dextri humani corporis lateris valore eaque egregie dicta. Vernacula lingua reddita est in REILII promptuario physiologico tom. VII. p. 145. seqq. Doleo STOEKERI opusculum, quod, de dysphagia inscriptum, anno 1807 Duisburgi editum esse, a JOURDANO didici, inspiciere me non valuisse. Nunc K. G. SCHMALZIUS in tabulis diagnosticis Dresdae 1808 tab. XXIX. signa morbi sedulo compilavit; haud pari fortuna in

distribuendo morbo usum fuisse, infra monstrabo. Exiinde vero, exclusis illis, quae JOURDANUS in in lexico medico Gallico, articulo: dysphagie et PLUCQUETUS in ditissima sua literatura medica digesta Tubingae 1808 vid. deglutitio difficilis, exhibuerunt, quantum mihi innotuit nihil, quod universonum morbum spectet, publici juris factum fuisse videtur. Tantum enim abest, ut compendia pathologica recentiora hujus morbi historiam absolverint, ut potius plurima ne verbum quidem de dysphagia exhibeant. Varios vero casus, hercle numerosos; sed huc illuc dissipatos non hic; sed alio et suo quemcumque loco notabo, ne lectorum indulgentiam ac patientiam exhaustire videar et accuser.

§. II.

De definitione ac nomine.

DYSPHAGIA est morbus, in quo vel pharyngis, vel oesophagi, vel utriusque officium a qualibet causa ita jacet, ut ingesta aut plus minusve retineantur, aut delabantur in ventriculum.

Hancce definitionem ab omnibus, quae adhuc constitutae sunt, maxime differre, eamque fines morbi solito magis dilatare neutiquam ignorantes, confidimus tamen, eam a quovis, antea exhibitas definitiones comparante et morbi indolem rite perspiciente, haud plane ineptam judicatum iri. Hunc ad finem liceat, ad recentiorum quorundam medicorum opiniones paullulum respicere. CL. SAUVAGES ait l. l.: „dysphagia difficultas et dolor est,

deglutitionem masticationemque concomitans, nec raro impediens sine notabili respirationis laesione, unde ab angina discrepat.“ Plura sunt, quae in censum hic vocari debent: primo quidem falsum est, dolorem in definitione esse susceptum, qui quidem saepius deest, quam adest, quod, ubi fit, non solum deglutitionem concomitatur, imo continuus interdum observatur; tum vero dysphagia, ex nostra quidem opinione, infra comprobanda, masticationis vitia neququam in se continet. Porro auctor veritati repugnat, dicens: notabilem desiderari respirationis laesionem; tantum vero abest, ut ejusmodi aut pulmonum aut tracheae et laryngis irritatio non reperiatur, ut potius propter illorum instrumentorum vicinitatem et consensum saepissime locum habere soleat. Contra vero in ple-risque levioribus anginis non observatur. Nolo ceterum monere et logices praeceptis non omnino esse adaptatam illam definitionem; sed transeo ad aliam a BURSERIO DE KANILFELD I. supra c. datam, quae hisce inest verbis: „dysphagia, videlicet difficilis, ut a nobis accipitur, aut impeditus alimenterum potusve in ventriculum descensus.“ Siquidem in SAUVAGESII definitione redundare aliquid videbatur, in hac deesse aliquid, persuasi sumus. Excluduntur scilicet ea pharyngis vitia (sub anginis a BURSERIO descripta) quae, quod infra fusius demonstraturi sumus, necessario dysphagiis adnumerantur; non minus omissae sunt eae dysphagiae species, quarum symptoma delapsum ingestorum

per patentem oesophagi canalem agnoscimus. Similes dubitationes contra VOGELII definitionem sponte ex antea dictis in conspectum lectorum venient. Leguntur apud auctorem illum l. c. p. 331. haec: „impeditae deglutitionis nomine primo illud vitium miserabile mihi significatur, ubi deglutitis rebus descensus in ventriculum denegatus est sic, ut in oesophago alicubi, data obice, obhaerescant atque non nisi vi ac molestia in ventriculum depellantur.“ HUENERSDORFFIUS in dissertatione de dysphagia recepit ipsissima VOGELII verba iisque denique addidit: „nec non in os resiliunt“ (sc. alimenta), quae quidem plane supervacanea dicta videntur. Ceterum utraque definitio summum dysphagiae gradum et frequentem exitum, nempe aphagiam, excludit. Similiter alii, imprimis Belgii medici respexerunt tantum ad oesophagum et impeditum aut retardatum alimentorum descensum. Rationes vero, cur ab usu et consuetudine recesserim, jam explanare et defendere studebo. Possumus duplici quasi ex parte intueri morborum corporis humani seriem, altera, quoad locum et organa, quae occupent; altera quoad functiones, quas laedant. Fatendum quidem est, utrumque interdum, imo plerumque concurrere; saepe vero etiam maxime distinguendum esse invicem. Ut quisque facile intelligit, hic ad sympathicorum morborum numerosam respicitur cohortem. Sicuti vero aegritudinum disjunctiones secundum singulas corporis partes, systemati medicae artis maxime

prospicere: ita illarum contemplationem, respectu ad functiones habito, usui practico et nexui morborum rite cognoscendo imprimis inservire, persuasissimum habeo. Propterea ea omnia, quae functionem corporis, primariam certe, vel idiopathico modo: vel sympathico, turbare valcant, in seriem arbitror disponenda atque ita consideranda. Nihil inde refert: sive causae adsint in ipsis illis instrumentis, quorum officia laeduntur: sive extra ea. Perficitur autem deglutitionis functio pharynge et oesophago: itaque illorum aegritudines et vicinarum partium, quibus deuteropathice afficiuntur, considerandae sunt ab illo, qui universam dysphagiae historiam elaboraret. Jure vero omitti possent dentium, linguae, faucium, uvulae, palati aliarumque partium, quae masticationi et transglutitioni*) inserviunt, vitia; ea enim seorsim denominanda ac consideranda mihi videntur.

Quod ad alteram attinet definitionis meae partem, qua dixi et delabi in morbo posse ad ventriculum, quae ingesta fuerint, ea etymologiae inopinatis ac notioni consuetae, me contradixisse quibusdam videri posse, nullus quidem dubito; sed videri tantummodo, spero atque confido. In duplici dysphagiae specie illud, ut impeditae oesophagi actionis signum animadversum est. Altera species, ubi cartilagineus et osseus fuerat patens oesophagi

*) Qualem VAN GEUNS apte vocavit illam linguae et musculorum colli actionem, qua bolus per fauces ad pharyngem detruditur.

canalis, relata est a VICTORIA GIORNA summo MORGAGNIO *); alteram praebet paralysis oesophagi localis, ea nempe, ubi eirculares fibrae corripuntur. Tum enim necessario longitudinalium aetio pravalet, ita continuo patet canalis, in sano statu collapsus et per consequens ruunt ingesta, inprimis liquidiora, ad ventriculum, stridore quodam singulari**). Sed nonne excludendi sunt e dysphagiae ditione illi oesophagi affectus, quibuseum conjunctus est facilis alimentorum in ventriculum descensus? — nonne reniti videtur illud signum etymologiae verbi dysphagia? — nonne certe illud nomen est mutandum? — Neutiquam, respondeo. Nam hoc modo affectiones, maxime affines, ex. g. paralysis fibrarum transversarum ac longitudinalium separantur ut morbi distincti generis. Neque mutandum nobis videtur nomen: particula etenim *δυσ*; primo quidem sensu: aegre, difficulter significat; dein vero etiam sensum reddit *α* privativi. Derivatam autem illud a verbo *γαστρι* non ingestorum in ventriculum descensum; sed munus illud pharyngis et oesophagi naturale rite designat, quod deglutationem appellamus, quodque consistit in motu illorum organorum peristaltico, quo nutrimenta, praeterquam, quod in ventriculum devehuntur, simul variis humoribus, digestionem praeparantibus

*) vid. infra inter causas dysphagiae oesophageae induratio cartilaginea.

***) Quod a quibusdam scriptoribus deglutitio sonora vocatur.

imbuuntur. Abesse aut impediri itaque potest motus ille organorum deglutitionis peristalticus; supprimi potest ista glandularum secretio, et tamen non impeditur ciborum ac potuum descensus. Sed aliam contra vocabuli: dysphagia, usum dubitationem movit PLOUCQUETUS in diss. supra l., ubi dicit: „deglutitio difficilis, impedita male ab aliis dysphagia dicitur. Haec enim appellatio comestitionis difficultatem designans ad universi negotii, quod capiendos cibos attinet impedimenta, adeoque non modo ad deglutitionem, sed et assumptionem ciborum et manducationem spectat, quae tamen functiones sunt diversae; quarum vitia omnino separatim considerari debent. Nostram denominationem compositam ex *δυσ*, aegre, male et *καταβρωσις*, deglutitio, ipsam rem exprimere quivis et linguae et rei gnarus facile videt. Comprehendit ea itaque impedimenta depulsionis in et per oesophagum omnium, quae homo deglutire cupit et s. p.“ Aliquid profecto veritatis hisce tenest verbis; attamen persuadere mihi nequeo verbum: dyscatabrosis melius esse, quam dysphagia. Nam *καταβρωσκω* significat et devorare et deglutire, haud aliter, ac *φαγειν* tam manducare, quam comedere denotare solet. Neutiquam probabile videtur, in lingua graeca hasce corporis humani functionum notiones tam acriter fuisse distinctas. Itaque usum et analogiam sequamur: omnes autem recentiores medici, excepto PLOUCQUETO, usi sunt Bialvagesiano vocabulo et jam Graeci deglutitionis

instrumenti verbum (*οισοφαγος*) ex eadem radice formarunt. Negandum vero non est: sin haecce denominatio, dysphagia, prius ad transglutitionis vitia fuerit delata, vitia deglutitionis dyscatabroseos nomine optime potuisse insigniri. Terminis acatabrosis, acataposis, aphagia, aglutitio(!) eo facilius possumus supersedere, quoniam gradum tantummodo indicant morbi, nunquam certo distinguendum. Reliqua nomina morbo imposita haec fere sunt: latina: deglutitio impedita, laesa, difficilis, suppressa, praepostera, abolita, angina inflammatoria, scirrhusa et. s. p. oesophagismus, strictura, struma oesophagi. Germanica: *Erschwertes, verhindertes Schlingen, Schwerschlingen, Dysphagie*. Gallica: difficulté a avaler (SAUVAGES) d'avalier, (PORTAL) dysphagie. Belgicum: belette doorzwelging. Minoris momenti nomina partim in historia literaria adducta, partim, quoad oesophageam dysphagiam spectant, in ejus descriptione aetiologica infra adducenda.

§. III.

De dividendi ratione.

Priusquam inquiram, an certo morborum ordini et cuinam dysphagia adnumeranda sit, nec ne: pauca monenda mihi videntur de dubitatione: num morbus sit dysphagia? — Quantum scio, unus JOURDANUS (Diction. des scienc. méd. art. dysphagie) illam movit quaestionem, dicens: „la dyspha-

gie n'est donc point à proprement parler une maladie et ne doit d'être considérée, que comme un symptôme, toujours alarmant." Nolo recoquere crambem illam de morbi et symptomatum differentia, quam quidem nullius existimo momenti; reticere vero nequeo: reperiri omnino dysphagiae species, vere idiopathicas e. g. inflammatoriam spasticam et alias, nec possum, quin ad eos, qui in JOURDANI sententiam abire velint, quaestionem dirigam: utrum hydrops debeat morbus nominari, quoniam, ut sexcenti alii morbi, symptomatice occurrit, an forsitan symptoma? Hoc vero facile concedo: et hydropem, et dysphagiam morborum genera appellari posse. Quare patet, haud facili negotio dysphagiam nostram ordini vel classi cuidam morborum esse adnumerandam. Nemo enim negabit, ubi spastica vel paralytica, ad nervosi: ubi a pulmonum vel articularum vitiis producta, ad irritabilis: ubi demum a glandularum, hepatis, lienis induratione ac tumore provocata, ad reproductivi systematis morbos redigi posse. Sed, cum organa illa, quae semper, vel idiopathice, vel sympathice afficiuntur, tubi cibarii partem constituent, cumque ad aucto morbi impetu, reliqua reproductionis organa quam maxime et prae ceteris laedantur et demum mors ex atrophia sequi soleat, dysphagiam pro systematis reproductivi morbo declarare, non dubitamus. Non vero suffieit, scire cujusnam systematis morbum dysphagia sistat; sed, cum munus

illud, quod inde laeditur, ad servandam humanam machinam maxime necessarium, sensu quidem latiori, varias diversarum corporis partium actiones expostulet, cum aegritudines illorum instrumentorum, quae organa deglutitioni inservientia proxime circumdant, etiam variae reperiuntur, cum qua haec momenta, modo memorata, formam et decursum morbi valdopere immutare valeant: facile apparet: morbum nostrum maxime polymorphum jure in varias species esse distribuendum, ut conspectu facilius reddatur. Quae quidem re persuasi praeteriti aevi scriptores nonnullas distributiones sunt experti; sed nondum perspecta morbi natura, et nimis neglectis logicis praecipis, non prospera; nec vero pari fortuna. Quod ad notionem morbi attinet, illam variis temporibus diversam fuisse, jam supra, ubi de nomine locuti sumus, adnotavimus. Modo enim non oesophagi et pharyngis solummodo aegritudines; sed faucium et oris, quid? quod? dentium mala sub deglutitionis impeditae nomine intellexerunt: modo faucium morbos excluderunt, ad anginas eos relegantes; modo oesophagi tantum morbos, eosque chronicos huc traxerunt. GALENUS, testante GEUNSIUS, de tribus stomachi, i. e. oesophagi morbis seorsim agit: de obstipatione, collapsu s. relaxatione et compressione; alio vero loco de faucium et oris morbis disseruit. Illam GALENI divisionem, paucis mutatis, plurimi veterum scriptorum retinuerunt. SAUVAGESIUS triginta et quatuor species

enumerat, absque certo divisionis fundamento se-
junctas. VAN GEUNS, NAIUYS, BLEULAND, alii-
que jam quoad causas morbum bene distinxerunt;
sed eae tam copiosae, tamque variae reperiuntur,
ut, nisi iterum ad classes redactae, nihil illustrare
possint. Similia principia secutus PLOUQUETUS
in diss. supra l. viginti et unam suae dyscatabro-
seos species excogitavit, aliquas earum iterum di-
visas. Meliori jure WICHMANNUS in ideis diagno-
sticis bifariam constituit dysphagiam: I. idiopa-
thicam, II. sympathicam. Sed et haec divisio in-
firma esse videtur; nam cum morbum idiopathi-
cum omnino illum vocemus, cujus symptomata,
inter se congruentia, e fonte unico, nempe ex or-
gano primario affecto, derivari possunt: facile
quisque intelligit, sympathicum quemcunque, tur-
bato vel suppresso remoto illo, unde originem
duxit fonte *), saepissime pro idiopathico haberi
posse. Valorem illarum notionum optime quo-
que aestumavit Celeb. SPRENGEL, haec dicens in
instit. med. patholog. generalis p. 59.: „ea discrimina nequaquam adeo essentialia esse, ut vel clas-
ses morborum, vel genera constituent, cuius pat-
tet: raro species morborum, ut plurimum varie-
tates sistunt.“ Omne dividendi principium desi-
deratur in divisione SCHMALZII tab. diagn. XXIX.
I. Dysphagia inflammatoria. II. Strictura oesopha-

B 2

*) Quo facto non semper, uti proverbium loco dici solet,
cessat effectus.

gi vera. III. Strictura oes. spasmodicā. Dysphagia atonica. Singulae classes iterum dividuntur; sed vix aptius. Alii ad mali diurnitatem, alii ad febris praesentiam, alii ad alia respexerunt.

Equidem hance commendam disjunctionem:

Dysphagia

I. *oesophagea*

II. *pharyngea* *)

A. *organica*

B. *dynamica*

- 1) a strictione
- 2) ab obstipatione
- 3) a compressione.

1) *cum adaucta sensibilitate*

a) congestio

b) inflammatio

c) spasmus.

2) *cum imminuta sensibilitate.*

a) stagnatio

b) paralysis

c) gangraena et sphacelus.

Utramque tubi cibarii partem, et pharyngem et oesophagum deglutitionis proprie s. d. munere fungi, notissima res est; neque minus priorem in hunc transire. Propter hoc dubium oriri possit,

*) Haec eodem ac oesophagea modo dividitur.

utrum prima nostra distinctio ficta potius, quam a natura suasa, et scholastico potius usui, quam practico fuerit adaptata. Sed pensitent vituperaturi, discrimen adesse et anatomicum et inprimis physiologicum, ex eo vero et pathologicum et therapeuticum necessario sequi. Tantum enim abest, ut discrimen unicum existat in fabrica partium, ita quidem, ut pharynx transversis fibris muscularibus; oesophagus vero externe circularibus, interne longitudinalibus sit compositus et q. s. a.; ut potius functionibus maxime inter se differant. Simulac enim, cl. SPRENGELII verbis utar (Inst. med. phys. tom. I. p. 327.) pharynx in oesophagum abit, desinit etiam voluntatis imperium, quod manifestum adhuc in pharynge observatur. Ceterum hanc GEUNSIUS innuere videtur hancce nostram divisionem ubi ait, posse illud impedimentum deglutendi, quod in pharynge locum habet: impedita transglutitio (*Durchschlingen*); quod vero in oesophago: impedita deglutitio (*Hinterschlingen*) nominari. Haud plane absimili sententiae PLOUQUETUM favere e loco supra c. patebit.

Sed redeo, unde digressus sum, ad subdivisionem utriusque dysphagiac classis in organicam et dynamicam. Licet equidem longe alienus sim, vires a materie separare velle; tamen illam distinctionem jure censeo assumendam. Verissimum quidem est, nullum s. d. organicam morbum absque virium aberratione oriri posse; attamen intercedit huic mutationi momentum, saepius observandum;

ubi transit morbus dynamicus in organicum. Plerumque tum observatur, cum solis organismi viribus illa fabricae partium transmutatio ad statum naturalem reduci amplius nequit. Discrimen illud usum imprimis practicum spectare: quisque facile intelliget. Sed dysphagiae organica iterum esse potest triplex, respectu ad oesophagi canalē habito:

1) *D. stringens.*

A caussis intra oesophagi aut pharyngis tunicas natis, quibus libera, aut partis, aut totius instrumenti actio tollitur, absque obstipatione aut compressione. Ita ex. g. agunt induratio, perforatio, ruptura et s. p. Neque contradicit huic definitioni dilatio canalē.

2) *D. obstipans.*

A caussis in interna oesophagi aut pharyngis superficie, aut vicinarum partium oriundis, quibus repletur vel occluditur lumen oesophagi mechanica ratione, saepius absque reliquarum tunicarum mutatione et absque sublato partium motu. Huc spectant excrescentiae omnis generis in canali oesophagi: carunculae, polypi (hi quoque vicinarum partium, narium, faucium, cum dependent ad pharyngem et oesophagum) et tumores in univēsum.

3) *D. comprimens.*

Caussae extra oesophagum aut pharyngem positae, quibus mechanica ratione comprimuntur tu-

nicae et clauditur ita a latere lumen partium deglutientium. Pertinent ad hanc speciem organorum nonnullorum, imprimis glandularum tumores, vasorum dilatationes, partium vicinarum steatomata, sarcomata et s. p. Verum enim vero respondent illae species non solum caussis dysphagiae organicae 1) in parietibus (membranis), 2) in canali partium, 3) extra has partes sitis; imo certis signis ad aegrotorum lectulos dignosci possunt.

Dysphagia dinamica in duas dispescitur classes:

1. *cum adaucta sensibilitate:*

- a) congestione, imprimis in arteriis nata, oritur tunicarum intumescencia et impedita earum contractio.
- b) in inflammatione idem fieri solet, simul dolor adest et magis adhuc tollitur actio partium.
- c) in spasmo. Cum oesophagi functio in mutuo strati musculosi utriusque motu; pharyngis vero in simili contractione et depressione consistat, facile intelligitur, contractionem tonicam tollere plane deglutitionis officium.

2) *cum imminuta sensibilitate:*

Uti adauctum supra commemoravimus ad vasa sanguinis adfluxum, ita

- a) in stagnatione impeditum sanguinis refluxum observamus.

b) In paralyti cum suppresso nervorum vigore, et musculorum actiones, torpore affici, non est, quod moneam. Succedunt interim actiones corporis naturales, quae demum.

c) gangraena et sphacelo in perniciem ruunt.

SECTIO II.

De dysphagia oesophagea.

Cur hanc imprimis dysphagiae speciem paullo accuratius indagaverim rationes, consistunt partim in eo, quod, ob tantum caussarum numerum et occultum organi affecti situm, obscuriorem et inde disquisitione digniorem eam censerem, partim in hoc, quod observationes, vel ab amicis fautoribus: vel a me institutas, oesophagique tantum mala spectantes, in usum meum convertere vellem. Inde ad augendam hujus speciei notitiam experiri quidquam potuisse, confido. Sed jam me converto ad

§. I.

Diagnosin morbi,

quam brevius absolvere possum, quoniam de differentia a pharyngea et de ejus divisione jam Sect. I. §. 3. fusius dictum est, et siquidem imprimis nititur sedula caussarum reputatione: aptius singularum specierum diagnosin ad illarum perscrutationem relegari posse, existimo. Praeterea vix ac ne vix quidem universalia signa pathognomonica, cunctas morbi species amplectentia, ob singularem symptomatum, secundum varias illarum caussas, incon-

stantiam constitui possunt. Quod vero ad eam imprimis attinet dysphagiam, quae lentius et plerumque a causis organicis oritur, illius decursus fere is esse solet, ut aliqua ab initio, sed vix observanda et plerumque etiam neglecta oriatur deglutitionis molestia, certó quodam loco, ubi haerent ingesta plus minusve, donec vel contentione majori, corpore pronomotu ac compressione colli deprimantur ultra, vel potu deluantur, vel post inanes conatus absque nausae sensu et solius oesophagi motu antiperistaltico rejiciantur. Commoratio illa ciborum ab initio morbi, observante FARQUARSONDIO *) quatuor aut quinque horas perdurat: aucto demum morbi impetu illico respuuntur. Singulare illud vomitus genus, quod absque ventriculi, diaphragmatis et musculorum abdominis ope perficitur optime WICHMANNUS distinxit sub nomine vomitus oesophagaei (vomissement oesophagien JOURDAN). Desunt prodromi et plurima signa vomitus stomachalis; sed ejectio fieri solet cum murmure gargarizantis et cum copiosa mucis tenacis ac salivae excretionem. Hocce signum fere nunquam desideratur et vere pathognomonicum videtur. Interea in loco aegrotante sive premeus sensus, continuus vel remittens, sive dolor adest. Ubi hic invenitur, quod raro fieri solet, e loco affecto ad pectus scapulas et dorsum propagatur. Modo fluidiora: modo solidiora melius possunt deglutiri, mox periodica reperitur illa

*) Conf. JOURDAN dict. d. scienc. med. article: dysphagie.

deglutitionis laesio (superveniente spasmō), mox continua. Subveniunt varia respirationis impeditae symptomata, tussis, dyspnoea et laesae digestionis signa: alvi obstructio, flatus, ructus: torquentur aegroti ingenti fame, donec machina ita labefactatur, ut febris lenta accedat, atrophica demum morte terminata. Cum vero deest oesophagi strictura et sublata tantum est naturalis oesophagi actio, delabuntur interdum quoque vi gravitatis cibi ac potus cum strepitu quodam, alias vero haerent boli et ope mechanica in ventriculum sunt detrudendi. (Qua re laeduntur quidem chymificatio et chylicatio; attamen diu ita potest vita continuari.

Ubi vero cito homines aggreditur dysphagia, omnis oesophagi capacitas illico plerumque abolitur, vita quidem, ut intra paucarum dierum spatium fame pereant aegroti, nisi medico auxilio aut tollatur morbus: aut curatione palliativa vita protrahatur tristissima.

§. II.

Aetiologia.

1. Nosologia topographica.

Prae ceteris zonae temperatae aptae videntur ad gignendas dysphagias; certe raro extra illam observatae esse videntur et quamquam Arabes illam novaverunt speciem, quae a luxatione vertebrarum colli producitur; tamen eae climatis influxus vix originem praebuisse videtur. Sed posse quoque in zona torrida morbum nostrum, certe sympathicum, oriri,

suadet morborum illius climatis genius, ut plurimum nervosus. Observata est dysphagia in Graecia, Italia, Lusitania, Gallia rarius, jam frequentius occurrit in Helvetia et Germania, inprimis boreali, copiosissime vero grassatur in Belgia, ita quidem ut DE HAENIUS (opusc. quaed. ined. p. I. p. 116.) dicat: „mirum, quantopere in hac urbe (sc. Haga comitum) impedita deglutitio saeviat.“ Saepius quoque dysphagia in Britannia et Scandinavia occurrit. Sed quaenam caussae sunt, cur inprimis in septentrionalibus regionibus, mari vicinis morbus procreari soleat? Ponendas illas censeo in soli et aëris humiditate, quae primo sensibilitatem, dein fibrae muscularis vigorem et demum omne systema lymphaticum laedens, cachexiam gignit scrophulosam, quae, in ejusmodi regionibus fere hereditaria, ut plurimum ansam dysphagiae praebet. Hujus rei testes, exceptis aliis, inprimis GEUNSIUM et WATHENIUM indicare possum, qui quidem, inter decem dysphagias, novem e glandularum, inprimis thyreoideae adaucta volumine et induratione originem duxisse, affirmant. Alia quoque ratione; sed remotiori magis ac indirecta, praedisponit illa soli ac aëris conditio: ita quidem, ut vitae incolarum cultum, inprimis vero victum atque potum componat ac moderetur. Alimenta enim in ejusmodi terris usitata sunt, ac quodammodo esse debent, lautiora, salina, aromatica, acria, in universum irritantia, neque minus potulenta sive spirituosae, amara, aromatica, sive calida et inde relaxantia, uti

lecoctum coffeae ac infusum theae. De utrorumque noxis verba faciam infra, de dysphagiae causis occasionalibus pauca locuturus.

2. *Caussae praedisponentes.*

Constituuntur habitu corporis et animi, sexu, aetate, vitae conditione. Jam de singulis. Quantum ad *corporis constitutionem*, fere suo quaeque modo ad morbum nostrum praedisponit. Prae caeteris scrophulosam diathesin homines dysphagiae obnoxios reddere, paullo ante demonstravimus. Plethorica constitutio inclinat ad vasorum vitia, atque aneurysmata et pulmonum vitia gignens, dysphagiis sympathicis ansam praebet. Constitutio nervosa, sensibilis, hypochondriaca et hysterica, quaecumque habitum gracilem, molliorem, teneriorem, sive sicciorem, rigidiorem conjunctum observamus, spasasticae ac paralyticae morbi speciei obnoxiae videntur. Habitus autem venosus, atrabiliaris, haemorrhoides, venae portae morbos, cardialgiam, vomitum cruentum, demum arthritidem procreans, non minus ob sublatum liberum sanguinis circuitum causa reperitur plethorae ac turgescientiae organorum deglutitionis, quas quidem induratio facillime sequitur. Ceterum cachexiae variae praeter arthriticam et scrophulosam, quarum memoriam supra injecimus, etiam syphilitica, scorbutica, scabiosa, cancerosa, et aliae copiam gignendae dysphagiae faciunt. Quod ad *animi naturam*, de ea pauca edicam, quippe quae cum corporis constitutione ar-

etissime conjuncta esse soleat, ita quidem, ut indoles animi phlegmatica et torpida constitutioni scrophulosa, sanguinea plethorica, cholericam vero et melancholicam nervosam ac atrabilarium habitum libenter sese associet et plus minusve ad dysphagiam inclinet. Animi vero pathemata non huc; sed ad occasionales spectant causas. Sed de *sexu*, qui in primis morbo afficitur, pauca monenda videntur. VAN GEUNS, NAHUYNS et BLEULAND plures morbo affectas observarunt foeminas, quam mares; quare prior et alter illorum medicorum foemininum praesertim sexum dysphagiae esse obnoxium contenderunt. Contra MAUCHARTUS putat, mares huic morbo praecipue subjectos esse. Comparatio plurimorum scriptorum me docuit virilem sexum saepius morbo laborasse, foemineo. Notandum tamen est, plurimos antiqui aevi scriptores nullam sexus fecisse mentionem, neque magis cogitari potest, plures observationes in viris institutas litteris fuisse mandatas. Quibus quidem perpensis non possum, quin in BLEULANDI aegram sententiam, dicentis: utrumque sexum dysphagiae ortui; nisi pari, suo tamen quisque modo, favere posse. In specie ad inflammationes, indurationes, intumescencias, dilatationes, excrescencias oesophagi, ad vasorum et pectoris vitia, ad omnis generis organicas deformitates masculinum magis inclinat corpus: ad relaxationem, spasmum, ad tumores oesophagi, ad laryngis vitia foemineum magis; quod ceterum causas occasio-

nales saepius admittit. *Aetatem* quamcumque dysphagia aggreditur, praecipue vero annos post quadragesimum. Quod quidem facile inde explicari posse judico, quod fibra muscularis aetate provectioni rigidior, itaque ad cujusvis generis indurationes nec non ad paralytin pronior redditur. Simul circulatio sanguinis aut retardata, aut impedita, facile organicis conformationibus ansam praebet. Neque vero juniores, imo infantes a morbo immunes relinqui, testatur imprimis WICHMANNUS praeunte PERCIVALIO, contra GEUNSI sententiam; quae per se probabilis neutiquam videbatur, vel propterea, quoniam in infantili aetate scrophulosa diathesis praevalere consuevit. Jam sermo noster incidat, necesse est, in *vitae genus*, quod quidem maxime interdum ad dysphagiani praedisponit. Ante omnia huc spectat inutilis illa ars allucinatorum, qui vel gladios per oesophagum ad ventriculum detrudunt, vel vitrum, lapides, carbones candentes et. q. s. a. devorant. Extinctis fere malae illius artis, in India adhuc vigentis, apud nostrates vestigiis, Galli nostris diebus imitati sunt quosdam Indas in Europam advenas. Qui antiquioribus exemplis edoceri cupiverit, huic SCHURIGII commentendo chylologiam p. 322. sqq., ubi de cultrivoris, gladiivoris, vitrivoris, lapidivoris, ignivoris, venenivoris, et cunctivoris erudita illius temporis loquacitate agitur. Nolo vero ea repetere, quae non directo ad gignendum morbum; sed magis ad constitutionem, ei faventem, efficacia reperiuntur.

Sed jure suo omnino huc spectant defectus apti corporis motus, cibi farinosi, butyracei, oleosi adiposi, salini **), potus calidi, relaxantes, fumus Nicotianae suctus et. q. s. a.

5. *Causae occasionales.*

Quantum ad ciendam dysphagiam afferant imprimis potus illi, aquosi, calidi, quos sub decocto fabarum, Coffeae ac infuso foliorum Theae cognitos habemus, omnes omnino scriptores unanimiter confirmant. Conf. COWARD de fermento vitali nutritio (Lond. 1695.) et GEUNSIUS in tractatu, quod malae notae coffeam, oleoso-rancidam atque aqua marina illinitam imprimis accensat. Ejusmodi enim potulenta laxitatem inferunt muscularibus fibris, diluunt egregios illos glandularum lymphaticarum humores et inde assimilationem quam maxime debilitant. Alia vero etiam ratione agunt infeliciter haec potulenta, more omnium ingestorum, dum nimis calidi hauriuntur. Laedunt enim subtilem oesophagi tunicam internam, ita quidem, ut subjecta nervea nudetur et facillime malo afficiatur. Simili modo vim suam exserunt spirituosae, acrae, aromatica, deradendo mucum atque irritando tunicas oesophagi internas. Nocent vero etiam indirecto spirituosae, aortae ac vasorum majorum aneurysmata provocantia, quae saepius dysphagiae causas infra considerabimus. Jam LANCISIUS de aneurysm. prop. 4. testatur, de centum sponte or-

*) Aromaticos, acres ad occasionales relegavi.

tis, quinquaginta in gulosis et bibosis se vidisse. Potationibus vero gelidis, in calidioribus regionibus praesertim usitatis, contrahuntur vasa minima, stagnationes inde ac indurationes producuntur. Irritat similiter fumus Nicotianae suctus, inprimis ubi e mala multorum consuetudine deglutitur. Hoc loco praeterire nequeo pium LENTINI votum, placuerit iis, qui politicae medicae praepositi sunt, jubere, ut populus non solum de noxa illa e spirituosorum et ciborum nimis calidorum abusu timenda; sed etiam de siguis crudelis ac subdoli hujus morbi, morte plerumque prae fame terminata, certior fiat, ne, sin prima morbi vestigia apparuerint, auxilii tempus praetermittat. Aliam caussarum seriem praebent corpora peregrina oesophago illapsa, e. g. ossa, spinae piscium, nummi, acus, annuli, boli justo majores, nuclei, lapides et sexcenta alia, quorum enumerationem invenimus in BORDENAVII thesibus de corporibus extraneis intra oesophagum haerentibus Parisiis 1763, in SCHURIGII Chylogogiae cap. V. in SCHENKII observationibus et alibi. Rationes, cur propriam morbi speciem constituere nequeant, infra, de causis dysphagiae oesophageae organicae ex repletione oesophagi acturus, fusius exponam. Mechanico modo laedunt et irritant oesophagum, ejusque ulcera, inflammationem, spasmus facile procreant. Non minus faciunt ad gignendum morbum animi pathemata, inprimis deprimentia, moeror, inviolentia, terror; sed ira quoque. Potens enim profecto

ac velox intercedit inter cerebrum et organa deglutitionis sympathia. Scimus verbi gr. terrore aut ira commotis bolum in faucibus et gula haerere quasi, ac saepius inde redire. Porro exanthemata quaedam facile ad oesophagum repelluntur; exempla scabiei ita suppressae BLEULANDUS in obs. I., erysipelatis GEUNSIUS obs. X., chloasmatis P. FRANKIUS epit. lib. IV. p. 92. aphtharum STROEMIVS, ut alios taceam, retulerunt. Aliae quoque secretionum, haemorrhoidum, menstruorum, fomiculorum suppressiones dysphagiis oriundis occasionem prae-buerunt.

Jam ad caussarum accedo congeriem, quam, quomodo vocem, dubius haereo. Proximae quidem caussae dicuntur ab HUENERSDORFFIO; sed vix rite; sunt enim tantum caussae dysphagiae proximae, quae vel in strictura, vel repletionem, vel compressionem oesophagi conspicitur, caussae remotiores; neque vero praedisponentes, nam per se morbi locales sunt, neque occasionales; nam non extra corpus aegroti positae sunt. Interim vocandae mihi videntur

4. *Caussae propiores.*

A. organicae. B. dynamicae.

Illas, in partium fabrica positas, ita divido:

A. innatae.

a) *ipsius oesophagi.*

α) *atresia.*

β) divisio.

γ) communio cum trachea.

b) *extra oesophagum.*

α . Arteriæ subclaviæ dextræ origo et decursus abnormis.

B. *adscitæ.*

a) *ipsius oesophagi.*

† *parietum.*

α) intumescencia.

β) induratio.

$\alpha\alpha$) callosa.

$\beta\beta$) cartilaginea.

$\gamma\gamma$) ossea.

$\delta\delta$) scirrhusa.

ζ) contractio (chronica).

δ) coalitus.

ϵ) exulceratio.

ξ) rupturâ et perforatio.

η) dilatatio.

†† *canalis.*

α) aphtæ.

β) sarcoma.

γ) condyloma.

δ) exsarcoma.

ϵ) polypus.

ξ) tumor mucosus.

η) lupia.

θ) scirrhomia et carcinoma.

ι) excrescentia cartilaginea.

Appendix: 1) hydatides.

2) vermes.

b. *extra oesophagum.*

† *Colli.*

α) tumor.

αα) rheumaticus.

ββ) adiposus.

β) vertebrarum.

αα) luxatio.

ββ) apostema.

γ) pharyngis saccus.

δ) laryngis.

αα) luxatio cartilaginis thyreoideae.

ββ) ossificatio.

ε) tracheae.

αα) moles aucta.

ββ) tumor.

γγ) excrescentia.

δδ) apostema et perforatio.

εε) corpora peregrina.

ξ) thyreoideae tumor et induratio.

η) carotidis aneurysma.

θ) subclaviae aneurysma.

ι) thymi tumor et induratio.

†† Pectoris.

α) steatoma.

β) pulmonum.

αα) induratio.

ββ) vomica.

γ) pericardii.

αα) degeneratio.

ββ) hydrops.

δ) cordis aucta moles.

ε) aortae.

αα) aneurysma.

ββ) induratio.

* callosa.

** ossea.

γγ) ulcus.

ζ) glandularum induratio ac tumescentia.

††† Abdominis.

α) diaphragmatis.

αα) angustia foraminis oesophagei.

ββ) oedema.

γγ) inflammatio.

δδ) spasmus.

β) ventriculi.

αα) inflammatio.

ββ) gravitas.

γγ) excrescentia.

γ) hepatis.

$\alpha\alpha$) tumor ac induratio.

$\beta\beta$) inflammatio.

δ) lienis tumor et induratio.

Jam aggrediamur singularum caussarum ad-
umbrationem, eique subjungamus signa ac pro-
prietates illarum specierum ita, ut, quantum vi-
res permittant, perfectam morbi imaginem lectu-
ris benevolis proponamus.

A. *Causae organicae.*

A. Innatae.

a. *Oesophagi ipsius* *).

α) *Oesophagus non perforatus, clausus, atre-*
sia **) *oesophagi HÜNERSDORFF.*

Primae formationis vitium, in neonatis obser-
vatum, et, quod sponte patet, letiferum. Conf.
Comment. of Edinbg. vol. II. p. 249.

*) Huc quoque ab HÜNERSDORFFIO refertur, inepte vero, ut
nobis videtur, defectus oesophagi. Semel observatus
est in monstro acephalo, in mature parto, quod GIL-
BERT Sammlung von Beobachtungen und Krankenge-
schichten p. 97. descripsit. Cum, ob diaphragmatis
hepatis, lienis, ventriculi, renum, uteri defectum nun-
quam vitam extrauterinam accipere, nedum servare pos-
sit: ad dysphagiae causas ista deformatio numerari ne-
quit. Idem valet de coeco oesophagi exitu, observa-
to a ROEDERERO de foetu parasitico in Comment. se
Goetting. tom. IV. et in I. F. MECKEL Anatom. patho-
logica t. I. p. 494 et 497.

**) ex α priv. et $\tau\epsilon\gamma\sigma\iota\varsigma$, perforatio.

β) *Divisio oesophagi, Dyscatraxis dichica*
PLOUCQUET diss.

Duo rarissimae hujus deformitatis exempla
BLASIO observare contigit. Alterum in infante,
modo nato, ceterum haud deformi, ubi oesopha-
gus ad tertiam usque costam simplex, inde vero
in duos ramos erat fissus; sed ad septimam vel
octavam costam rursus conjunctus. Ulteriorem
hujus casus descriptionem, nec non iconem dedit
auctor in suis observ. anat. p. 121. tab. XV. f. 7.
Quoad alterum haecce ait BLASIUS: „in infante
quinque annorum d. X. Apr. 1760 oesophagum in-
venimus maxima parte divisum, a costa nempe su-
periore sic, ut materiae deglutiendae duplex da-
retur via. Ductus tamen hic, ut erat in princi-
pio simplex, sic iterum, ubi ventriculo vicinus.“
(Obs. med. P. IV. no. 8. p. 53. f. 2. (mala). Bo-
NETUS Sepulchretum lib. III. sect. IV. obs. 13.
LIEUTAUD Hist. anat. med. t. II. p. 313. Porro
ejusdem exempli mentionem fecerunt VOIGTEL
(anat. pathol.) et HÜNERSDORFF (diss. de dys-
phagia). Deformitatem hanc in bibliotheca med.
Dr. PLOUCQUETUS minus apte oesophagi duplicis
nomine insignivit.

Quaestio nunc oritur, utrum haec oesophagi
fabrica dysphagiam possit movere? — Miror pro-
fecto summo MORGAGNIO (de sed. et caus. morb.
p. XXVIII. §. 18.) insolitam potius, quam noxi-
am visam esse illam conformationem. Verum
quidem est: BLASIUM de ulla degluttonis difficul-

tate ne verbum quidem interjecisse; sed adspectus et ratio nos docere potest: structuram illam, certe, ubi angulus insulae ita conformatae locum habuit, fibrarum muscularium motum maxime impedivisse ac retardasse.

Idem HÜNERSDORFFIO probabile videri, patet ex verbis ejus l. c. p. 16., (perperam ceterum cum BLASII loco conjunctis) „cui (sc. puero quinque annorum) deglutitio male cedebat.“ — Exploratione chirurgica facile detegi posse malum, nullus dubito; sed cui bono? — arti profecto diagnosticae potius, quam aegroto. Similem conformationem, quantum compertum habeo, zootomia nondum invenit; quod iis dictum velim, qui cunctas humani corporis deformitates nativas et repetita animalium inferiorum fabrica derivare ac explicare conantur.

γ) Communio oesophagi cum trachea.

Unicum exemplum infantis, cujus oesophagus cum trachea in saccum fuit conjunctus, retulit RICHTER in diss. de infanticidio in artis obstetriciae exercitio non semper evitabili Lips. 1793 et STARK Archiv für Geburtshülfe, tom. IV. p. 675. Cum infelix infans, prae metu suffocationis nihil deglutire posset, tertia vitae die animam exhalavit.

b. Extra oesophagum.

Arteriae subclaviae dextrae origo et decursus abnormis.

Venit haecce memoratu dignissima dysphagia species sub inepto *D. lusoriae* *) nomine, quod BAYFORDUS primus ei tribuit, HULMIUS et VALENTINUS (Journ. de Méd. Chir. et Pharm. Fevr. 1791) nec non PFLEIDERER in diss. de dysphagia lusoria, praes. AUTENRIETH Tubingae 1806 defensa, retinuerunt. Hic vero facile intelligens, denominationem illam justo esse latiore, nec exprimere peculiarem hujus speciei indolem, mavult eam nominare *spasnum oesophagi angio-planicum*, PLOUÇQUETI secutus vestigia, qui sub *dyscatabroseos angiicae* nomine illam adduxit; sed male thlipticis adnumeravit. Commemoratur quoque hic morbus peculiaris ab Illustr. KREYSIGIO d. Krankheiten des Herzens, tom. I. p. 370, tom. II. p. 38. Natura illius fere haec esse solet: Procreari videtur ex enormi art. subclaviae dextrae origine et decursu. Inter diversum majorum arteriarum ex arcu aortae ortum, hoc saepius fieri solet, ut trunci a dextro latere removeantur, et subclavia dextra plus minus vein sinistro latere et versus posteriorem ejus partem oriatur, dextram inter et sinistram carotidem, sive carotidem et subclaviam sinistram, sive inferius, quam subclavia sinistra. Aliter tamen et profundius originem ducere nequit art. subclavia dextra, quam ex incipiente ea, quam descendantem dicimus, aortae parte. Simul vel quatuor adsunt trunci ex

*) Scilicet Iusu naturae productae.

aorta oriundi, scilicet utraque et carotis et subclavia; sive tres tantum, nempe utraque carotis e communi trunco. Quæ cum ita sunt, retrorsum sive inter oesophagum et columnam vertebralem, sive inter oesophagum et tracheam, utrisque tela cellulosa affixa exurgit subclavia dextra*). Quare, arteria illa, per oesophagum, deglutitionis motu expansum, compressa ac irritata: sanguinis circulatio impeditur; ita quidem, ut repellatur sanguis versus cor, ibique retineatur et oesophagi functio, sempiterno sanguinis ad illum appulsu; forsitan quoque simul ex enormi nervi vagi decursu, malo illi sæpius associato, læditur et spastica ejus oritur affectio.

Signa hujus dysphagiae diagnostica PFLIDERER ita disposuit:

I. Cordis palpitatio et in quovis deglutiendi tentamine suffocationis periculum.

II. Affectio pulsus dextrae manus.

III. Brachii dextri musculorum debilitas et infirmitas.

IV. Spastica dysphagiae natura.

V. Periodica est affectio et affectus imprimis est sexus femineus.

VI. Defectus tumoris extra deglutiendi actum in collo conspicui et libera oesophagi cavitatis.

Quod ad secundum attinet symptoma, pulsus dextrae manus affectionem, haec ea est, ut mi-

*) Interdum etiam origo subclaviae dextrae in formam sacci expansa apprehenditur.

mores ictus observentur; verosimile autem reddi-
 tur, diversam in actu deglutitionis latere pulsus
 rationem. Sed praetermissa adhuc est illa disqui-
 sitio. E tertio symptomate auctor hypothesin
 construxit, a FLEISCHMANNO rejectam, homines
 caristerochires; quales saepius foeminas offendimus,
 abnormi art. subclaviae dextrae ortu et decursu
 laborare. Nolit quis opponere, tunc etiam dys-
 phagiam s. d. lusoriam fore frequentiore[m]; jam
 enim observatione in diario med. chir. et phar-
 maceut. I. supra I. probatur, adesse posse hanc
 vasorum deformitatem absque illa deglutitionis
 molestia: quod quidem testatur FLEISCHMANNUS,
 in eius Schriften der Erlanger phys. med. Gesell-
 schaft, tom. II., (non I., quem citatum inveni)
 pp. 30 — 36; et Leichenöffnungen. Negat propter-
 ea idem vir eruditus sane, ac venerandus, perti-
 naciter, morbum exstare; sed vix rite, ut nobis
 videtur. Rationes ejus etiam ab OTTONE, seltne
 Beobachtungen z. Anat., Phys. u. Path., fasc. I.
 pp. 101. jam optime *) refutatae sunt. Valet in
 universum observatio adfirmans unica (et pro-
 fecto plures hic adsunt,) plus, quam multae ne-
 gantes et dubia relinquentes. Ceterum hoc con-
 stat, omnes dysphagiae hujus casus adhuc obser-
 vatos esse solummodo in iis, qui talem art. sub-
 claviae dextrae decursum ostendebant. Dein sem-

*) Negante licet illo, qui in annalibus Heidelbergensibus
 libellum recensuit, consentiente tamen III. et Cl. KREY-
 STERO.

per in memoria tenendum est, dynamicam morbi speciem esse, licet organicae conditioni subjectam, et inde constitutionem et sexcentas res fortuitas conferre multa posse ad morbi genesin. Periodica natura, praeterquam, quod spasmis fere solemnis esse solet, cum omnibus cordis et vasorum majorum aegritudinibus huic quoque morbo communis deprehenditur.

Cogitari vero nequit, rariores illas vasorum declinationes (quas describere operae pretium ducunt ad hunc usque diem anatomes periti) forte fortuna inventas fuisse in cadaveribus eorum omnium, qui dysphagia hacce lusoria fuerant extincti. Quare censeo, conjunctum esse hunc morbum cum ista art. subclaviae dextrae abnormitate, ita quidem, ut tantum oriri possit, ubi illa adest; neque vero *semper* oriatur necesse sit, sive propterea, quod causa requiratur praedisponeus ac occasionalis; sive quod penitior forsannervorum deformatio simul locum habere debeat.

Primam hujus dysphagiae notitiam exhibuit cel. G. C. LUDWIGIUS in observat. angiologicis, dicens oesophagum a subclavia dextra, praeter naturam oriente, aliquantum comprimi et versus dextrum latus retropelli. Tum BAYFORDUS in memoirs of the med. soc. of London, vol. II. melius de morbo disseruit. RICHTERUS (conf. chir. Biblioth. tom. X. p. 365) et HULMIUS et VALENTINI l. paullo antea l. BAYFORDI observa-

tionones confirmarunt. Qui vero melius adhuc edoceri cupiverit, is adeat, necesse est, libellum PFLIEDERERO-AUTHENRIETHIANUM, quem germanico idiomate redditum in b. REILII promptuario physiologico tomo VII. inveniet. Videtur porro huc spectare GUENSII observationis decimae numerus quintus. Papitatio cordis, pulsus inaequalitas et remedii antispasmodici effectus suadent, ut manca ceterum historia huc trahatur.

Similes vasorum deformitates descripserunt: BOEHMERUS, LOESEKIUS, FABRICIUS, MURRAYUS, HSENFLAMMIUS, VOIGTELIUS, ZACHORSKYUS, OTTO aliique.

B. Ascitae (sc. caussae organicae).

a. Oesophagi ipsius.

† parietum.

α) Intumescencia. Obstipatio VAN GEUNS.

Sive carnosior est: sive magis oedematosa. Raro praeterea absque induratione locum habet. Humoribus enim lymphaticorum in glandulis congestione et inspissatione crassior et sive carnosior sive laxior, et cellulosa magis redditur tunicarum indoles, more in urethra a WICHMANNO et aliis observato, ita quidem, ut oesophagus minus libere munere suo fungi posset et laesa demum omni assimilatione, AQUAPENDENTE et WICHMANNO testibus, marcere demum corpus interiret. Quoniam forte crassior et carnosior haec oesophagi

structura obvenit quondam in viro s. d. cornigero quodam, monacho Patavensi, qui per vitae spatium ruminationem exercuerat, diu illa pro hujus mali causa habita est. Sed meliora de hujus morbi natura summus nos edocuit J. P. FRANKIUS (Epitome de cur. hom. morb. libr. V. pars 2. p. 350—360) probans, oriri facile morbum illum in hominibus dyspepsia laborantibus malae consuetudinis vi, cui demum resisti nequeat, flatus nempe ore explodendi; quo facto vis ventriculi et diaphragmatis resistens ita frangitur; ut ingesta cum aëre absque nausea regurgitent. — Casum vero dysphagiae a tunicarum tumescentia supra allegatum BARTHOLINI hist. anat. rar. Cent. V. hist. XVI. tom. III. p. 31., BONETUS in Sepulchreto libr. III. sect. V. obs. 9. commemorarunt, nec minus VOIGTELIUS et HOECHSTETTERUS in usum vocarunt. Aliud exemplum retulit VATERUS in diss. de deglut. diffic. et imped. caus. abditis, respondente ZINCKERNAGEL Vitebergae 1750 hist. III. Vir duos annos post contusionem in dorso, lapsu per scalas acceptam, dysphagia affectus eaque dolorosa cum cardialgia, massam polyposam ore semel, alia vice ano ejecit. Cum demum fatis cessisset, angustia et rugositas ab intumescensibus membranibus in imo oesophago inventa est, cum sugillatione loci, unde haud dubie caruncula prima, per vomitum edita, fuit abrupta. Similis indoles in ileo locum habuit. Ejusdem exempli mentionem exhibuit MORGAGNI de

med. et caus. morb. ep. LXV. §. 2. Insignem observationem GRASHUISIUS cum Academia Cæsarea N. C. communicavit, in actor. phys. med. com. IV. obs. 73. publici juris factam et a BLEU-ELANDO de sana ac morbosa oes. struct. p. 58. seq. alteratam. In virgine membranae oesophagi, ceterum sanguine et ichore repleti, digiti minoris ad instar incrassatae erant. De aliis deformitatis simul observatis infra pauca dicam.

Contigit mihi favore et benivolentia Viri Exp. atque dilectiss. CERUTTI, ut addere possim hisce observationibus aliam et parum cognitam. Viri annorum quinquaginta sex a prima inde juventute sicerae abusui deditissimus, aliquamdiu dyspepsia et vomitu laborabat. Sensit simul globi, ut ipsi videbatur, modo in ventriculi regione modo inde in oesophagum vergentis gravitatem et emarcuit sensim. Ab initio remediis amaris et spirituosus usus erat, quae sibi ipse commendaverat; sed cum brevissimo emolumento; tum adauctis symptomatibus et debilitate increscente domum servare coactus est. Paulo post duriores cibos deglutire amplius non potuit; statimque rejecit; imo fluidiora, non nisi exigua copia sumta, valuit retinere. Sed omnem demum perdidit deglutiendi facultatem aegrotus et fame excruciabatur immani. Brevi ante mortem de oris atque abdominalis ardore conquerebatur.

Sectio cadaveris praeter gangraenosam intestinorum indolem, omenti atque hepatis vitia *) hancce aperit oesophagi mutationem. *Tunicae* erant *incrassatae*, fere coriaceae, ceterum in medio oesophago, ubi aorta proxime ad canalem illum accedit, corrosio conspiciebatur, sine dubio a premente aortae, ibi ossea factae, vi producta. Hue forsani quoque pertinent observationes duae, quas inter plures KERKSIGIUS communicavit in HUFELANDII ephem. tom. VIII. fasc. IV. p. 193 et 195. Prior in viro instituta est, spirituorum abusu indulgente, qui post apoplexiam feliciter sanata, fonticulis collapsis et commisso refrigerio incidit in dysphagiam, ut videtur, cum inflammatione junctam, et ab initio periodicam, qua post quatuor septimanas aptis remediis, imprimis fonticulis reiteratis, liberatus est. In altera historia naratur: aurigam robustum, non minus spirituosus abutentem (alia certe causa occasionalis detegi non potuit) dysphagia esse affectum. Haerebant ingesta in inferiori oesophago. Resolventibus ac lenientibus remediis omnia in meliora mutata sunt; sed continuatum adhuc est in curatione, dum scribebatur observatio. — Interdum conjuncta reperitur tunicae internae tumescentia cum irregulari plicatione, quare angustationem canalıs oriri vidit BAILLIE morbid anat. edit.

*) Ea in Exp. CERUTTI Descriptione mus. path. anat. Lips., quae, dum haec scribo, typis mandatur sub No. 882 invenire quisque poterit.

SOEMMERRINGII p. 51. conf. CONRADI anat. path. p. 98. Partes musculosae perfecte sanae inveniebantur.

De *oedematosa* verò oesophagi turgescencia verba fecit MORGAGNI l. saepius c. ep. XXVIII. §. 15: et allegavit Ephem. N. C. Cent. V. obs: 59. ubi iterum J. M. HOFFMANN et BENEDICTUS SYLVATICUS citantur. Sed in illo HELLWICHII casu viri sexagenarii, cacochymia, quam vocat; serosa e vini generosi ac sulphurati abusu laborantis, uvulae imprimis turgescencia dysphagiam produxisse videtur. VAN GEUNS de simili loquitur dysphagiae causa (in tractatu suo, german. in Aus. Abhandl. z. Gebr. pr. Aerzte, tom. IV.) quam obstipationem vocat, quamque a congestione et stagnatione humorum mucosorum, a glandulis secretorum, supremam praecipue oesophagi partem occupante, derivat.

Dignoscitur haec species pressoria; imprimis in regione gl. thyreoidene, sensatione; et molestia deglutiendi ibi nata; atque oriri solet post affectiones catarrhales et rheumaticas. Jam bene cognitam habuit et sub nomine *anginae catarrhorae* descripsit BOERHAVE aph. 787, ejusque commentator ad eandem paragraphum. Forsan quoque huc spectat PLOUCQUETI Dyscatambrosis emphracticæ, phlegmatica, sive a nimia pituita producta. Quod si fuerit, male emphracticæ audit. Exemplum exstat in Ephem. N. C. Dec: II. Ann: V. obs: 82.

Appendicis loco adjicio, posse etiam membranas oesophagi ita incrassari, ut membrana spuria superficiei internae sese adponat. Ita SCHENKIUS A GRAFENBERG in lib. III. obs. IX. de membrana dicit, fibrosa, livida, vomitu ejecta. Forsan huc non minus spectat GEUNSI l. c. obs. VII. dysphagiae, antea inflammatoriae, calomelite demum feliciter sanatae.

β) *Induratio Dysphag. oesophagea* SAUVAGES, SAGAR, *Dyscatambrosis stenochorica.* α) callosa, ββ) cartilaginea, γγ) ossea, δδ) scirrhusa PL.

Ejusmodi affectionibus oesophagum, ut instrumentum glandulis variae indolis praepollens, maxime esse obnoxium, sponte patet. Ingens quoque observationum ab antiquissimis temporibus exstat supellex, quod infra fusius demonstrabimus. Fatendum vero est, varia indurationum genera esse, et hoc genus in illud transire posse, nec minus saepe cum aliis deformitatibus, ulceribus, excrescentiis pseudorganicis et s. p. consociari. Oritur facile cum oesophagi thlipsi, quam vel glandulis vel aneurysmate, aliisve patitur, et, quod inde patet, ex humorum stagnatione et inspissatione. — Ne vero de inutili accuser micrologia, statim omnis indurationis signa pathognomonica recensebo. Nam facile quisque intelligit, omnes species in universum ita agere, ut impediant vel suppriment musculorum actionem. Non vero semper ingestorum, imprimis fluidorum prohibent descensum. Nimirum distinguendum est, num simul cum induratione contractio oesophagi

locum habeat, nec ne. Quod nisi fuerit, sublata deglutitio non est. Sed, ut ut sit, sensus premens in illa regione percipitur fluida melius, et citius, quam solida ventriculo ingeruntur; stylus exploratorius durum invenit obstaculum, plus minusve canalem oesophagi claudens. Vomitus oesophageus cum dolore perficitur. Lucem simul affert aetas provector, constitutio cachectica; scrophulosa, similes aliarum partium affectiones et q. s. a. Jam de singulis:

αα) *Induratio callosa*. Dyscat. stenochoica, typholotica PLOUCQUET diss. strictura oesophagi; callosa, stenochoia oesophagi, dysphagia callosa SCHMALZ Tabulae.

Callus primordium cartilaginis esse videtur, oritur facile aut ulcere praegrasso, aut pressu externo; sed localis saepius, quam universalis esse solet. Ita callosum illum imi oesophagi circumfundente famem lethalem oriri videt GYSERUS (diss. de fame lethali ex callosa oes. angustia. Argentorati 1770) ex induratione et scirrhositate glandularum duarum bronchialium dextri lateris originem duxisse, auctor apertis verbis adseveravit. Eodem, nec non MORGAGNIO et GEUNSIUS testibus, miles, potator, post tussim siccam, pectoris oppressionem absque dolore, propter oesophagi versus pharyngem collosiatem conjunctam cum erosionem, mortuus est. Conf. Commerc. lit. Norimbergense anni 1741 hebdom. 25. n. I. Porro huc revocari debet MAUCHARTI (de struma oes. ejus-

que coalitu §. X. et XI. in HALLERI coll. disp. chir. tom. II. p. 404—5.) observatio. Reperiebantur glandulae circa cardiacam scirrhusae, alia unius pollicis diametro, duos pollices supra cardiacam; *superius* vero (quod probe notandum) circa quintam dorsii vertebram ita contractus et *callosus* fuit oesophagus, ut tenuem stylum vix admitteret. Aliam casum, memoratu haud indignum, dysphagiae ex imi oesophagi callositate productae narravit VAN GEUNS l. c. obs. I. Piscator belgicus valde deditus fuit fumo Tabaci sugendo et spirituosorum potationibus. Et hujus mali causa glandulae induratae erant. Alia exempla tradiderunt SANDIFORT Mus. anat. vol. I. sect. IV. p. 245. no. 15. tab. CVI. f. 4. LANGIUS epist. LXXX. THEDEN neue Bemerkungen, tom. II. p. 80. De fame lethali e callosa oris ventriculi angustia disscripsit TRILLERUS, quam recusam et observationibus auctam opusculis suis medicis vol. I. inseruit. Occurrit in HALLERI collect. diss. pract. vol. III. n. 74. Similem exhibuit LITRE Mém. de l'acad. de Paris 1716. p. 235. et BRUGMANS Act. Haarlem. tom. II. p. 261. conf. Auserl. Abhandl. z. Gebr. prakt. Aerzte, tom. I. p. 43. Jure huc quoque alleganda est GRASHUISII, jam supra, ubi de tunicarum intumescencia sermo fuit, citata observatio. Complicata enim fuit illa cum callositate oesophagi, vertebris adhaerente easque ad quatuor pollicum longitudinem oblique concomitante. Teste HUENERSDORFFIO l. c. potatoris, inedia misere consumti oesophagus, ubi pharygi gem

excipit, obstructus erat et callosus. Non negligi porro debet historia illa, quam BONETUS ex HEURNIO (obs. XXX.) in sepulchreti libr. III. sect. IV. obs. 7. suscepit. Juvenis asperrima hieme anni 1624 detecto capite et fenestris apertis corpus contra brumalem injuriam induraturus, in museo studiis incumbit: mox de rigido et tumido collo conqueritur; malum ita augetur, ut Majo mense nil amplius deglutire possit. Emollientibus ad suppurationem perducitur tumor, profluit in latere sinistro ingens puris, peioris indolis, copia, quo facto deglutitio facilior redditur; sed perforatio simul oritur, febris accedit lenta, obit aegrotus Junio mense. Sectio comprobavit perfectam medii oesophagi resolutionem. Alia vero pars a tumoris compressione callosa fieri inceperat. Jam apud CAELIUM AURELIANUM de morb. chron. lib. III. c. II. legi: „initia atque summitas stomachi callosa“ testantur praeter MORGAGNIUM l. 1. ep. XXVIII. §. 15. GEUNSIUS et TRILLERUS. Quod ad quaestionem attinet, num superior vel inferior oesophagus frequentiore calli sedem largiatur, non possum non, quin MORGAGNIO adhaerentem, qui, contra GEUNSIUM, inferiorem partem saepius inde affici contendit.

ββ) *Induratio cartilaginea*. Dyscatabrosis stenochochrica chondrogenes PLOUCQUET diss. oesophagi cartilaginea idem Biblioth.

Origo memorabilis hujus, ut MORGAGNIUS vocat, coalitus generis, quod fit per cartilagineam,

nondum extra dubitationis aleam positum esse videtur. Tantum vero abest ut, quod plurimi putaverunt, semper a potu fervido oriatur, ut a contraria omnino causa a TRILLERO fuerit repetitum. Ex utraque nasci posse, neque vero debere, probabile visum. Conf. quae de hac re disputantur egregie a MORGAGNIO l. c. ep. XXVIII. §. 15. PLOUQUETUS cartilagineam haud male e pertinaci humorum congestione explicat. Potest illa conditio esse sive universalis*), sive localis.

Ad illam sequentes spectant casus. H. SAMPSON Eph. N. C. Dec. I. ann. III. obs. 170. In dissecto foeminae cadavere totus oesophagus a claviculae regione ad stomachum inventus est cartilagineus et ita clausus, ut ne setam quidem admitteret porcinam. Accretus simul erat dorsi spinae eodem modo, atque cum ossibus coalescunt cartilagineae naturales. Eodem exemplo usi sunt BONETUS l. c. obs. VIII. NAHUYSIUS, VOIGTELIUS, HUENERSDORFFIUS alique.

VICTORIUS GIORNA in Epist. MORGAGNII XXVIII. §. 15. sectionem instituit principis Germani, qui *nulla* (?) quidem deglutendi difficultate, sed ultimis duobus vitae annis quotidiano, duabus a prandio horis, vomitu laboraverat. Oesophagus fuit exterius membranaceus, interius vero cartilagineus, ino stomachum versus ad pollicis lati-

*) Certe maximam oesophagi partem occupans.

indinem osseus. VAN GEUNS l. c. versio germ.
p. 209. duo retulit exempla, ubi totus oesopha-
gus interior in cartilaginem laevem fuit mutatus.

Ubi vero localis est cartilago, plerumque sub
annuli forma occurrit. Talem descriperunt in
inferiore parte: BECKERS Eph. N. C. Dec. I. ann.
IV. obs. 67., BONET sepulchretum l. c. obs. 9.,
VALLISNERI opere fisico-med. vol. III. obs. 36.
In superiore

COLLINS syst. of anatomy vol. II. pars II.
cap. 14 (teste GEUNSIUS) similis casus occurrit
apud WARNERUM cases in surgery obs. 9. et apud
SCHALLHAMMERUM diss. de morbis fibrae muscula-
ris ex materiei animalis mixtura mutata cog-
noscendis (Halaë 1798. p. 33. fig. VI.) recusa in
FREILII prompt. physiol. tom. IV. p. 287. tab. I.
fig. 4. nec non apud LUTHERUM in HUFELANDII
Ephem. tom. VIII. fasc. I. p. 117 sqq. Neque
minus huc quodammodo referri ad partem potest
propria observatio, ubi de dysphagia a pulmonum
tumorica producta sermo erit, fusius describenda.
Brevitatis studiosi omisimus BANGII, LIEUTAUDII,
MARCAROLLII, VAN DER STERRII, SCHURIGII alio-
rumque observationes, quas facili opera quisque
in PLOUCQUETI bibliotheca et literatura medica
inveniet.

77) *Induratio ossea* Dyscat. stenoch. osteoge-
nes, oesophagi ossificatio PLOUCQUET diss. et bibl.

Cartilaginem sensim ossis induere naturam,
confirmatur celebri illa GIORNAE observatione, de

qua paullo ante verba feci. Aliud exemplum communicavit METZGERUS in adversariis medicis vol. I. p. 175. Fuit in cadavere potatoris, dysphagia extincti, illa pars oesophagi, quae post tracheam sita est, contracta, obstipata, in osseam compagem transmutata. Praeterea in museo anatomico WALTERI (tom. I. p. 140) describitur oesophagus viri quinquagenarii, superius angustatus, inferius autem ad unius pollicis et dimidii longitudinem forma triangulari ossens. De eodem loquitur VOIGTELIUS in anat. patholog. ABRAHAMSON, simile quid vidisse, sc. partem oesophagi in osseam substantiam mutatam, testatur MECKELIUS in suo Archiv der pr. W. Arzn. tom. I. n. 16.

δδ) *Induratio scirrhusa*. Dyscat. stenoch. scirrhusa PLOUCQ. diss. scirrhositas oesophagi BONET Angina scirrhusa BOERH. v. SWIETEN strictura oesophagi scirrhusa, scirrhus oesophagi, dysphagia scirrhusa, canina SCHMALZ tab.

Siquidem callum, ut cartilaginis et ossilaginis primordium antea consideravimus, scirrhum pro carcinomatis initio declaramus. Primariam hujus mali sedem vix dubie in glandulis et vasis resorbentibus ponendam censemus; licet HOWSHIP in cardiae scirrho mucosam membranam haud mutatam; sed musculosam tunicam scirrho occupatam invenerit. Observatur scirrhus tanquam inflammationis non solutae exitus (conf. HONKOOP de morbo oesophi. inflammatorio p. 43): sive ori-

tur metastasi. SCHMALZIUS putat eum spirituosorum abusu et ciborum ac potuum calidorum deglutitione gigni. Raro planum efficit, sive parietam tantum oesophagi locum explet, imo pronus est ad luxuriantes exerescencias, ad tumores et s. p. de quibus infra dicendum erit. Plerumque ad cardiacam, ob glandularum ibi positarum copiam locum habere videtur. — Hinc imprimis spectat historia morbi, quam Ill. CLARUS in *Annal. des K. klinischen Instituts z. Leipzig*, tom. I. fasc. I. p. 144—48. narravit de puella rustica, demum dysphagia exstineta, cujus quidem oesophagus ad trium digitorum latitudinem pone extremitatem inferiorem induratione obsessus erat scirrhusa. Alia observatio legitur in LENTINI medic. *Beobachtungen*, tom. II. p. 211 et 12. Vir ultra sexaginta annos natus dysphagia obiit. In oesophago duos pollices supra cardiacam inventus est scirrhus ultra duos pollices et dimidium extensus, et simul canalem ad lineae unius diametrum angustans. Scirrhum ad cardiacam, ut videtur, similem observavit FLEISCHMANN *Leichenöffnungen*, p. 120. et TAYLOR *Edinburger Versuche*, tom. II. obs. 25. Adjungo novum casum, quem benigne mecum communicavit Exp. CERUTTI.

BOETTCHER, sutor 34—36 annos natus, licet statura parva et habitu debili, antea tamen nunquam aegrotaverat. In ultimis vitae annis, ubi, circa victum sollicitus, vitam egerat sedentariam et laboriosam, et magis colleea ac nicotiana, quas

semper adamavit, quam victu laetiori usus erat, de digestionis laesione queri coepit. Vomituritio levis et vomitus, imprimis matutinus, ponderis in regione ventriculi sensus ciborum duriorum esum mox secutus, obstructio alvi et prae ceteris macies corporis conturbabant aegroti animum eumque impellebant, ut aquis s. d. vitae, (sed hic, uti saepe, mortis vocandae essent) amarioribus ac pilulis aperientibus opem sibi ferre experiretur. Anno vero 1817, cum symptomata omnia prae ceteris vomitus incrementum caperet: auxilium Exp. PUCHELTII imploravit. Tunc jam molestia deglutitionis tanta erat, ut cibi solidiores statim postquam ingesti fuerant, rejicerentur, et sempiternus sensus ingratus in oesophago adesset. Variis per annum dimidium adhibitis remediis, iisque aptissimis aegrotus, patientia tam diu tentata privatus, curam interrupit et partim ad antea sumta remedia, partim ad alia, ab amicis laudata confugit. Mense Aprili anni 1818 eo demum pervenit, ut iterum medicum, et quidem Exp. CERUTTI ad se invitaret. In deploranda versabatur conditione. Ne tantillum quidem cibi durioris plerumque retinere amplius poterat, coffeae potu tantum et jusculo tenui, caute sumtis, ne respicerentur, vitam servans tristissimam. Si vero aliquando contigisset illi, esse tam felici, ut firmioris indolis frustulum in ventriculo maneret, diuturno et molesto gravitatis sensu angebatur. Interim non remiserant solum dolores in deglutien-

Ho, qui quidem spastici fuerant, imo evanuerant penitus. Lingua pura conspiciebatur ac humida, tamen non deerat sitis nimia, minus tamen vexans aegrotum, quam fames. Alvus sponte non soluta; clysmatibus parum evacuebatur, colore consueto, sed plerumque fluidior justo. Abdomen interdum flatibus expansum, ceterum naturale; neque hoc, neque ullus oesophagi locus dolebat. Pectus, nisi flatibus oppressum, liberum, neque tussis, neque sputa; sed facilis tenacis et glutinosae salivae excretio.

Motu tamen nimio et cursu, respiratio anxiosa reddita est, haud dubie magis ex universa debilitate, cum summa corporis macilentia nunquam non conjuncta. Vespere calor accessit, in noctem perdurans; sed absque sudore insequente. Antemeridianis horis frigus persensit miser. Pulsus continuo concitatus, absque energia, palinae ardentes, genae rubentes. Urinae secretio naturalis, lotii conditio varia. Medicus ille Experientissimus persuasus mali sedem in cardia esse; varia expertus est remedia interna et externa. Illa ferri non poterant, sive, quia vomitum ciobant; sive quia ardoris sensum in ventriculo provocabant; haec vero nihil efficere videbantur. Inter omnia remedia optime conducebant emulsiones simplices oleosae s. cum hyosciamo et opio, parva dosi. Imminuebant molestum vomitum; sed etiam obstructionem augebant ita, ut ne clysmatibus adeo solvi amplius posset. Omnia, imo cof-

seam vomuit aeger, nunc lecto vinctus. Febris adaucta, debilitas et macies ad summum evectae gradum. Sub vitae finem accesserunt tussis et expectoratio spumosa atque abdominis dolores periodici. Nutrimenta non amplius assumta. Alvus intra trium hebdomadum spatium non soluta. Exente Majo subito aeger animam reddidit. Patet factum est e sectione, praeter stomachum et tractum intestinorum justo minores et pallidiores nec non oesophagi vitia, statim accuratius describenda nihil morborum adfuisse, neque in abdomine, neque in thorace.

Oesophagus sub illo loco, ubi praeterit tracheae fissionem, ad dimidii pollicis longitudinem erat tumidus, ejusque tunicae incrassatae. Inprimis postice locus aderat cicatrici similis induratus, quem plexus nervorum oesophagei ramuli intrabant et permeabant. Confirmatur hoc exemplo observatio, quod nervi, ut primum in induratis partibus, e. c. glandulis, excipiuntur, deleri quasi et transmutari in morbosam illam substantiam videantur, alio vero latere sani iterum egrediantur. Quare explicatur, cur spasmodicae affectiones organicis dysphagiis facile supervenire soleant. Eo vero, quem ante descripsimus, loco induratio adfuit scirrhusa, qua canalus ita erat angustatus, ut deglutitus fabae coffeae carbunculus, lente haud major, viam penitus clauderet. Superius,

oesophagus sanus; inferius attenuatus reperiebatur *).

Haec de induratione tunicarum oesophagi scirrhusa dicenda erant. Lapideae in oesophago indurationis exemplum invenire in scriptoribus non potui. Valent; quae conferre licuit, de dysphagia pharyngea:

γ) *Contractio* (oesophagi chronica) sub *Dysphag. stenoch. exallactica* PLOUQUET diss. *Dysphagia pharyugostoma* SCHMALZ.

*) Partes morbosae, quarum iconem; ad Magn. et Ill. ROSENUELLERI delineationem, quam ipse consueta comitate ac benivolentia in usum mihi permisit, exsculptam; addidi; asservantur in museo pathologico-anatomico Academiae Lipsiensis; descriptae vero extant in Exp. CERUTTI opere: *Beschreibung der pathologischen Präparate des anatomischen Theaters zu Leipzig*. Leipzig 1819. sub no. 857.

Explicatio tabulae secundae.

Fig. 1. Larynx cum trachea et oesophago; a fronte delineati. Tumescencia oesophagi sub trachea e fissione in longitudinem aperta, ut canalis angustatio et frustulum carbonis in conspectum veniant. A. Larynx cum osse linguale f. B. B. Arteria aspera: C. C. Oesophagus. D: Cardia. a. Arteriae asperae divisio in bronchos. b. b. b. Glandulae bronchiales. c. c. c. c. Diameter tunicarum oesophagi incrassatarum. d. d. Apertus oesophagi canalis. e. Frustulum carbonis in canalis angustatione, claudens oesophagi canalem. Fig. 2. Eadem, a tergo visa. A. Inferior pharyngis pars. B. B. Oesophagus. C. Ventriculus. D. Cardia. a. Epiglottis, prominens paullulum. b. b. Bronchi et bronchia dissecti. c. Locus cicatricosus, induratus. d. d. d. d. d. Nervi vagi cum ramulis cicatricem penetrantibus.

Ad causas dysphagiae organicas jure quoque haec contractio referenda est, licet interdum spasmum naturam prae se ferre videatur. Saepius dyspnoeam et cerebri affectiones comitatur; nec non in mortuis similem offendimus contractionem, quae, quod sponte patet, huc referri nequit. (conf. HALLERI Elem. Phys. tom. IV. p. 105. et de HEYDII obs. 92.) Duplici oriri potest ratio, sive ita, ut contractio ab initio forsan spasmodica transeat in rigorem, absque partium deformitate; sive hoc modo, ut interna membrana singulari fibrarum emissionem oppositum canalisi parietem sibi adliget. Conf. HAGSTROEMII casus, e bulimo, ut dicitur, ortus in Kongl. Vetenskaps Acad. nya Handl. tom. XIX. 1798. No. 6. p. 298 — 304. F. RUDOLPHI schwed. Annal. f. Naturw. u. Heilk. tom. I fasc. 2. p. 26. Inde symphysin facile oesophagum pati, non est, quod moneam. Porro huc imprimis spectat GEUNSI tract. et vers. germ. in Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 395. obs. III. Alterius contractionis generis specimen largiri videtur J. RHODII cent. II. obs. 48. (conf. BONET sepulchr. lib. III. sect. IV. obs. XIV.) ubi dysphagia oriebatur post febrem inflammatoriam. Oesophagus in cadavere aperto aquam non transmisit. Simili modo contractum oesophagum in cadaveribus hydrophobia extinctorum esse inventum (conf. Journal de med. Sept. 1755, p. 189) silentio praeterire nequeo.

δ) *Coalitus*. Dyscat. symphytica, et sym-
physis oesophagi PLOUCQ. diss. et bibl.

Frequentem sistit aliarum dysphagiae specie-
rum exitum, ita αα) e cartilagine, ββ) e scirrho,
γγ) ex ulceratione oriri consuevit, venitque sub
dysphagiae, acataposeos nominibus; aliisque.

Quantum ad αα) huc revocari debet STOFFE-
LII apud BONETUM in sepulch. I. paullo ante I.
obs. XX. ad ββ) MAUCHARTI diss. in HALLERI
coll. disp. chir. tom. II. p. 397. et VERHEYEN
anatom. C. H. lib. I. tr. III. c. XIV. p. 286. (a com-
primmentibus glandulis dorsalibus.) Coalitus γγ) ex
ulceratione saepius in variolis observatus est.
Illud enim exanthema haud raro pharyngem et
oesophagum occupare, recentissime testatur HOW-
SHIP praect. observ. in surg. et morb. anat. Lon-
don 1816. p. 253. Conferri dein possunt BAR-
THOLINI Act. Hafn. vol. I. obs. 109. Ephem. N.
C. Dec. II. ann. IX. obs. 45. (teste MORGAGNIO)
et LANZONI in eorundem act. Dec. III. ann. VII.
et VIII. obs. 47. SCHURIGIUS chylologia p. 266.
ridiculum admodum retulit casum, feliciter sana-
tum, et quidem — lucanica. Puer nempe illam
summa cupiditate devorare studuit, ruptura ita
effacta est, et aeger sanitati redditus. — Alius ge-
neris ulcerationem coalitus secutus est in hisce
casibus: FR. SYLVIVS prax. med. lib. I. cap. 5.
teste MORGAGNIO l. c. ep. XXVIII. §. 15. et
BLANCARD coll. med. phys. cent. III. cap. 45.
(ortus a stealomate.)

ε) *Exulceratio* Dyscat. helcotica (ad partem), oesophagi apostemia PLOUCC. diss. et bibl. Dysphagia purulenta, ulcerosa SAUVAGES, SCIMALZ Dysphagia ab oesophagi ulceratione BURSERIUS.

Conjuxi haec sub classe omnia apostemiatum genera, respectu nullo habito ad puris aut meliorem, aut pejorem naturam, cujus quidem certi fines constitui posse, maxime dubito. Sequi solet exulceratio inflammationem, corrosionem, laesionem cujuscunque generis; oritur interdum quoque ex indurationibus callosis et scirrhis, consociatur cum excrescentiis variis; spongiosis; carcinomatosis, carnosis, haud dubie superveniente nova inflammatione. Lacerat et diruit parietes oesophagi, saepius perforat *) et vicinas partes corrodit. Dignoscitur dolore ardente, vomitu purulento, e praegressa inflammatione, corrosione; laesione, e suppressa alius loci excretionem. Oritur plerumque, sive in suprema, sive in ima oesophagi parte, augetur (SAUVAGESIO teste) dysphagia inde sequens, adstringentium usu.

Ex insigni observationum numero memoratu digniores adducam, quod ad reliquas attinet lectores relegans ad VOIGTELI anat. pathol. et PLOUCC-QUETI bibliothecas:

Post ARETAEUM (de cur. morb. acut. lib. 1. cap. 2.) CALENUM hujus dysphagiae mentionem

*) Vid. infra perforationem:

exhibuisse (de loc. aff. libr. III. cap. 5.) GEUNSIUS et SWIETENIUS demonstrarunt. Sequuntur SCHENK A GRAFENBERG obs. med. lib. III. obs. 2. 3. 4. 5., SCHURIG chylologiæ cap. V. p. 260., BONET sepulchretum lib. III. sect. IV. addit. obs. 1., VAN DER LINDEN select. med. exercit. cap. IX. p. 261. ZIESNER rarus oesophagi morbus. Regiomontii 1731. ruptus puris saccus, nucis vomicæ magnitudine. BRUNNER de gland. duodeni cap. X. p. 136. exulceratio imi oesophagi cum excrescentiis spongiosis. Duos similes casus feliciter sanavit BLEULAND de sana et morb. oes. struct. p. 54 in se ipso malum observavit: „memini, ait, me ipsum inflammatione in faucibus, loco, magis inferiora versus, quam qui in angina inflammatoria occupatur, correptum esse, comitantibus dolore acerrimo, febre continua acuta cum delirio, satis valido, dum plenarie eram privatus potentia nixum deglutitionis edendi: abibat malum hoc in suppurationem, ita, ut abscessus formatus doloris quidem ac febris adferret remissionem; sed omnium æque potulentorum ac vesculentorum transitum impediret: rupto autem oesophago et eructata magna puris quantitate sensim pristinum oesophagus recuperavit vigorem, quo et adhucdum lactus gaudeo.“ Similis casus in VAN DER WIEL obs. rar. tom. I. obs. 25. et KNEPPELHOUT sectiones cadaverum pathologicae L. B. 1805. obs. II. p. 18. sqq. et tab. I. conjuncta cum hepatis absessu. MORGAGNI l. I. ep. XXVIII. §. 9.

male ab HUENERSDORFFIO huc citatur, cum ibi de gland. maxill. induratione verba faciat.

ζ) *Ruptura et perforatio.* Dyscat. rhectica et sub helcotica PLOUCQ. diss. Dysph. oesophago-dia-lytica SAGAR syst.

Duplici ratione considerari potest haec mor-
bosa oesophagi indoles, 1) quoad causas, 2) quo-
ad locum, quem occupat. 1) Utraque et ruptura
et perforatio oriri potest in sano oesophago.

α) *Ruptura*, nisu vomendi producta.

Hujus tria exstant exempla, primum, idque cele-
berrimum, ubi plane abruptus a ventriculo erat
oesophagus vomitu, pleno illo, per carduum bene-
dictum excitato, auctore BOERHAVIO: atrocis nec
descripti antea (Wassenarii) morbi historia L.
R. 1724 a ZIMMERMANNO in librum de experien-
tia medica suscepta; secundum a DRYDENIO nar-
ratum in med. comm. of Edinbg. Dec. II. tom.
III. p. 35. tertium a MEIERO descriptum vid. BAL-
DINGER neues Magaz. tom. III. fasc. V. ortum
in tympanista, ex ictu, in caput directo.

β) *Perforatio* in sano oesophago a vermibus
producitur, testantibus GABRIELLIO Eph. N. C.
Decur. III. ann. VII. et VIII. obs. 188., BURSERIO
inst. med. pract. tom. IV. p. 421. et THULOVIO in
BALDINGER neuem Mag. tom. XII. fasc. II. art. 3.

Non minus, imo saepius ortum habet ruptura
et perforatio, ubi jam prius alio modo affectus
erat oesophagus. Ita in gangraena rupturam fieri
vidimus. Conf. REILII prompt. physiolog. tom. IV.

p. 379. Perforationis exemplum in sphaceloso oesophago e praegressa inflammatione observavit. HEISTER Acta med. phys. N. C. vol. 1. p. 392.

2) Quantum ad locum perforatio fieri potest versus omnes vicinas partes, in mediastinum posticum, quod saepius: conf. MAUCHART diss. in HALLERI coll. disp. chir. tom. II. p. 397., in pulmones, laryngem, tracheam, aortam. Cum vero illorum organorum structura et ratio mihi persuadeat, negante licet BAILLIO, ab ipsis oriri morbosum fomitem, satius duxi, considerare illam perforationem sub protopathicis illorum instrumentorum morbis, qui dysphagiam movere possint.

Ruptura vix ultra oesophagum extendi potest.

2.) *Dilatatio* PLOUCQUET. bibl. Dyscatabros. eurysmatica, idem diss. eurysma oes. bibl. Dysph. sarcomatica a SAUVAGES Pharyngocele; oesophag. succenturiatus, diverticulum oesophagi WICHMANN hernia pharyngis BORSIERI Dysph. pharyngocelica, pharyngeurysma, prolapsus oesoph. SCHMALZ.

Et hancce deformationem liberam ac normalem oesophagi actionem necessario impedire, nemo inficias ibit. Oritur facile e transversa tunicae internae plicatione, conjuncta cum totius canalis atonia; vel ab externis corporibus in illa tunica haerentibus; etiam e nimio magnum bolum deglutiendi nixu originem ducere posse, WICHMANNUS in ideis diagnost. l. c. p. 194. suspicatur. Quare frequentissime adest ejusmodi dilatatio

ubicumque iunminuta est oesophagi capacitas, supra locum angustatum. Ubi vero idiopathica magis conspicitur, locum habet in superiori oesophagi parte, propterea, quoniam pharynx alia ratione et citius ac oesophagus contrahitur. Inter utrumque itaque plica relinqui solet, quae excipit ingestorum ab initio paucillum, retento eo dilatatur, ut plura condere possit, sic malum increscit. Lentos progressus facere tamen solet; ab initio aliquam tantum deglutitionis molestiam aeger persentit, quam fortiori contentione facile superat, dein saepius post nonnullas horas, interdum postero die, ciborum reliquiae cum sibilatu vel stridore quodam redeunt in fauces, quae foetent ceterum semper hac ex causa, plerumque incognita aut neglecta. Tum crepitationis species, nisi ab adstantibus, certe ab aegroto animadvertitur in peragenda deglutitione. Vomitus, qui postea ortum capere solet, eo differt a vulgari oesophageo, quod ruminata non deglutiantur iterum cum libidine aegroti, imo respuantur illico multo mucō ac saliva commixta. Tales aegroti facilius quoque deglutiant, cum guttur manu comprimunt. Quo vero majus incrementum morbus capit: eo citius redeunt in fauces cibi. Sedem mali distincte demonstrant aegroti, demum fame pessime perituri. Egregie super hacce dysphagiae specie disseruerunt WICHMANNUS l. l., qui initium morbi in phthisico observavit, sectione comprobatum p. 195., et LÉNTINUS Beiträge zur

ausübenden Arznei-Wissenschaft, tom. II. p. 214 et 15; duas adjiciens observationes ab ipso institutas. Alium casum a GIANELLA cum BURSERIO (inst. med. pr. vol. IV. pars II. §. III.) communitatum, licet memoria haud indignum, tamen brevitatis causa omittere coactus sum. Oesophagum supra locum obstipatum ad ovi anserini magnitudinem dilatatum vidit GRASHUIS l. supra; (v. intumescensiam) l. BLASIO oesophagus occurrit voracissimi hominis, in gluvici ad instar expansus. Fuit ille locus inter cor et diaphragma, et ventriculum quasi alterum simulabat. Descriptum et depictum oesophagum invenire licet in auctoris obs. anat. p. 120. tab. XV. f. 6. et in obs. med. obs. IX. p. 54. tab. VI. f. 5. Oesophagum ad extremitatem pharyngeam sacco 5 poll. longo et 3 poll. lato, ad vertebrae descendente praeditum, qui dysphagiam moverat 20-annorum, descripsit MARX (Goetting. gelehrt. Anz. 1783. num. CCIII. pp. 2034.) Plicae minoris magnitudinis, masticata carne repletae, quae cadaverinum spirabat foetorem meminit ROENNOW vetes. Acad. nya Handl. 1785, vol. IV. conf. CONRADI anat. path. p. 101. SANDIFORTUM, ODIERUM, ISENFLAMMIUM et BUECKINGIUM similia observasse exempla, testantur CONRADIUS et VOIGTELIUS ll. s. ll.

† † C a n a l i s.

Jam progrediendum mihi est ad aliam causarum dysphagiae sectionem, quae mechanica po-

tius ratione, sed ab humana machina productis obturaculis canalem occludunt et dysphagiam constituunt, quam antea a repletione nominavimus. Ab hac excludendam puto illam dysphagiam, quam a deglutitis non solum veteres appellarunt, utpote morbi, proprie s. dicti characteres plane denegantem. Necesse enim videtur, quaecunque vera morbosa affectio; *internae* corporis conditionis mutationem in se requirat. Verissima enim profecto cel. GAUBII (inst. path. med. §. 35.) verba: „nec facile quis impedimenta externa huc (ad morborum causas) retulerit, nisi qui ludere in reseria velit.“ Ad causas itaque occasionales externa corpora, oesophago illapsa, relegavimus.

Tumores vero et excrescentias, qualescunque sint, nec non hydatides et vermes, in oesophago haerentes, huic sectioni introducere non dubitavi. Etenim, quod ad vermes entozoos attinet, non aliter possum, quin pro animalibus, morbosa organismi actione plastica natis, propria quidem, sed nondum omnino libera vita organica donatis, declararem, quae praeformantur quasi hydatidibus, vita, licet organica, nondum tamen omnino a materna sede liberata, praeditis, quibus quidem iterum accedunt excrescentiae polyposae, tumores tunicati, vita adhuc omnino privati. — Tacere neque possum, neque velim, cum hacce causarum congerie maxime convenire illam, quae indurationes tunicarum continet. Attamen utraque structure magis, quam effectus similem puto. Eo enim

differunt, ut illae tunicarum motum impediunt, hae vero claudant viam oesophagi. Quare, quemadmodum maxime differunt, ita etiam plerumque certis signis possunt dignosci. In genere respiciendum est, utrum mollioris aut durioris naturae sint. Priores, ad quas pertinent tumores pituitosi, aphtae, carunculae, polypi, lupiae molliores, hygromata et rel. haec produnt symptomata: cibi duriores melius possunt deglutiri, fluidioribus: stylus exploratorius facile superat locum plus minusve oclusum: formam excrescentiae et tumoris tunicam facile discernit: exercitata aptaque manus: facta disquisitione levatur dysphagia, spongiae vero stylo infixae adhaerent excrescentiarum mollium vestigia, vel cruenta, vel carnosae, vel mucosa. Aegrius cognoscuntur durioris naturae deformationes, cartilagineae, scirrhusae, steatomatosae. Tunc melius liquidiora ingeruntur, locus ille degeneratus fortiter resistit stylo balneum; nisu vero tandem superatur. Ubi carcinoma adest, dolor observatur singularis. Ita omnino habitus et constitutio, praegressi et complicati morbi, semper in consilium vocandi, faciem medico accendent.

Arduus labor fuit ac, vereor, inutilis fere, secundum manca et breves veterum observationes et descriptiones, varia hujus sectionis vitia ad distincta genera reducere. Qua quidem in re, cum aliquoties erraverit tiro, benevolam lectorum excusationem precatur et auguratur. Spectant

ad hanc sectionem, hae auctorum denominationes, vagae nimis ac incertae, quam ut singulo generi possint adjudicari.

Dyscatabrosis stenochorica oncodes PLOUCQ. diss. oes. excrescentiae polyposae, steatomata, id bibl. Dysph. sarcomatica, cancrosa (ad partem), a sarcomate syphilitico, a sarcomate HANNEMANNI, a scirrho SAUVAGES, SCHMALZ strictura oesoph. sarcomatica lupiosa SCHMALZ.

α) Aphthae.

Licet apud complures scriptores v. c. P. FRANKIUM epit. libr. III. p. 133. DOUBLIUM obs. refléx. prat. sur les mugnets, Journ. génér. de méd. tom. XVIII. p. 13. vers. germ. in Auserl. Abh. tom. XXI. p. 365 sqq. WHYTTIUM Edinbg. med. Versuche, tom. III. p. 348. et VETTERUM aphor. anat. path. p. 133 oesophagum quoque illud exanthema occupare legerim, quod ex membranarum contiguitate facili opera explicatur: paucas tamen observationes, ubi dysphagiam moverint, invenire valui. Refert ejusmodi exemplum, ab OSTERDYCKIO acceptum, BLEULAND in diss. de degl. diff. aut imp. vers. germ. Auserles. Abhandl. tom. IV p. 707. PLOUCQUETO teste simile quid dixit COLOMBIER in Hist. de la soc. R. de Med. tom. III.

Metastasi aphtarum a tunica oesophagi interna ad cellulosaam ortam esse Dysphagiam post febrem nervoso-putridam, autumat STROEMIUS conf. Auserl.

Abhandl. tom. XXI. fasc. II. pag. 15; qui in se ipso morbum observavit. Movere autem hoc exanthema, uti variolas (vid. supra ulcerationem parietum) insignem deglutiendi difficultatem posse, nemo negabit.

β) *Sarcoma.*

Aliquoties observatae sunt tales carnosae excrescentiae; quae praegressa exulceratione e tela cellulosa oriri videntur, et secundum FR. HOFFMANNUM, crescere et decreseere cum luna solent. Insignem casum descripsit HANNEMANNUS Collect. Acad. fasc. III. p. 604. et Ephem. N. C. Dec. III. ann. III. obs. 47. a SAUVAGESIO repetitum (Nosol. meth. tom. IV. p. 125). Foeminae post oesophagi exulcerationem successit excrescentia carnosae, bis ferro candente remota, tertio rediit; cum vero aegra operationem iterum experiri nollet, fame periit. Antiquissima hujus mali notitia in GALENO de sympt. caus. lib. III. cap. 2. obvenit, ubi dicitur: „accidere aliquando, ut etiam carnosum aliquid (qualia saepe foris videmus) in stomacho nascatur, quod vel omnino ciborum viam obstruat, vel aliquatenus impediatur.“ Conf. MORGAGNI l. l. ep. XXVIII. §. 15. nec non GEUNSIUS in traetatu. FR. HOFFMANNUS in notis ad Poterium cap. XXIX. meminit viri obesi sexagenarii, cui caro fungosa quaedam inrevera ad nucis minoris magnitudinem in principio oesophagi eum luna crescens et decrescens, quae demum deglutationem ac respi-

rationem sustulit, ut periret aegrotus misere. Huc porro pertinent BRUGMANS Haarl. Verhandl. Deel II. p. 26. Samml. auserl. Abhdl. tom. I. fasc. III. p. 43. Edinburg. Versuche, tom. III. n. 9. (VOIGTELIO teste). SYLVIVS lib. I. cap. 5. (secundum SPIESSII auctoritatem.)

γ) *Condyloma.*

Oritur interdum ex ulceribus oesophagi venereis testante J. RHODIO obs. cent. II. obs. 46. et BONETO sepulch. l. c. obs. XII. SCHURIGIO chylog. p. 263 et 274. SCHNEIDERO chir. Geschichte, tom. X.

δ) *Exsarcoma.*

Spongiosae hujus ex ulceribus nascentis, eaque concomitantis excrescentiae exempla haec inveni: HOPFENGAERTNER in HUFELANDII Ephem. tom. VI. p. 556. complicatio cum concretionem oesophagi ad pulmones et ulcere carcinomatoso. HANNAEUS Eph. N. C. Dec. II. ann. VIII. obs. 110. (e vulnere oesophagi.) BAILLIE anat. of the morb. body p. 557. teste VOIGTELIO. Etiam BLEVALNDI obs. IV. de sana et morb. oesoph. str. p. 115. ad partem huc spectat.

ε) *Polypus.*

Eandem membranam, quae in naribus, faucibus et pharynge polyporum genesi maxime favet, in oesophago quoque eos procreare posse, nemo

inficias abibit, quo magis observationes quaedam id
demonstrent. E nimio pulveris sternutatorii His-
panici (vulgo Spaniol dicti), usi productum oeso-
phiagi polypum descripsit SCHMIEDER de polypo
oesoph. vermiformi rarissimo, Delitii 1717. Coll.
diss. pr. HALLERI tom. III. et Acta Erud. 1715.
Octbr. Alium vidit DALLAS, ess. et obs. phys. et
liter. read bef. the phil. soc. of Edinb. 1771. vol II,
qui tantae magnitudinis erat, ut cum vomitus
sensu ad fauces protuderetur, et quatuor ramos
ad dentes incisivos usque emitteret. Quo facto
etiam respiratio maxime impedita est. Ligaturae
usu intra trium septimanarum intervallum per an-
num abiit (sed ad partem solummodo); recru-
duit iterum post duos annos, sed profundius dys-
phagia, qua vita privatus est aegrotus. Sectione ap-
paruit rami tantum apicem, cujus cicatrix in con-
spectum venit, ligatura fuisse remotum, sed qua-
tuor adhuc adfuisse, ad cardiam usque protensos.
Fausti exitus observationes fecerunt HOFER in act.
helvet. tom. I. p. 62. et LUETZELBERGER in HUFE-
LANDII Ephem. tom. II. p. 62. sqq. (ubi narium
quoque polypi memorantur). Dubia VATERI de
degl. diff. observatio, in qua de mole carnea, vomitu
ejecta, quo facto sanguis per alvum abierit, verba
fecit. Appendicis loco notabo et narium, faucium
atque pharyngis polypos dysph. oesophageam in-
terdum procreare. dum ramis ad oesophagum
emissis, canalem plus minusve obturant. Fausta
exempla narrant MECKREEN in obs. chir. cap. XII.

p. 76. (faucium polypi) et SCHURIGIUS chylolog. cap. V. p. 275. (narium polypi duo, ligatura remoti); flebilis idem, ibidem et VALENTINI Eph. N. C. Dec. II. ann. V. obs. 82. perhibuerunt. Insignis mihi videtur observatio, quod omnes polypi oesophagi, nec minus narium et faucium, quibus dysphagia oriebatur, in genere masculino obveniunt.

ξ) *Tumor mucosus.*

TULPIUS obs. lib. I. cap. 45. contendit, ejusmodi tumorem, interdum purgantibus et assiduis gargarizationibus (?) sanandum, oriri posse. Conf. quoque GEUNSI tract. in Auserl. Abhdlg. tom. IV. p. 491. Ex membranaceo corpore et mucositate oesophagi impedimentum commemorat BEVERWYCK Schat. der ongezondh. p. 201. testante HALLERO in Elem.

Hic inserendum esset hygroma; sed, quod scio, nulla ejus in oesophago exstat observatio. In pharynge a COULASIO animadversum esse e SAUVAGESII scriptis satis innotuit.

η) *Lupia.* (Tumores cistici, saccati.)

Puto illam per atheroma, demum in lipoma vel steatoma transire, quae propterea sub hac serie considerare, nullus dubito. Originem ducere videntur e folliculis glandulosis, in oesophagi tunicis frequenter dissipatis, et praeter natu-

ram auctis et expansis. Huc relego FEHR *) Eph. N. C. Dec. II. ann. VIII. obs. 96. Et NAHUYSSIO verosimile videtur, steatomatosum fuisse illum tumorem, pone cardiacum positum. THOMPSON med. (consult. on var. diseases. p. 5) vers. germ. MARCARDI 1774. et Auserl. Abhandl. tom. III. p. 7. in inferiori oesophago. Eph. N. C. Dec. II. ann. III. obs. 47. SCHURIG chylologia p. 249. secedentibus per alvum globis solutus tumor; dubie huc relatus. PORTAL Cours d'anat. méd. tom. IV. p. 539. WIEDEMANN Act. phys. med. N. C. vol. VI. obs. 1149. Tumor steatomatoso - scirrhoso transitum aperit ad seriem sequentem. Forsan a lupia non differt tumor, quem callosum vocavit et descripsit THEDEN Wundarzn. tom. I. p. 80. 81.

9) *Scirrhomata et Carcinomata.*

Haec duo glandulas imprimis occupantia non specie, sed aetate tantum differunt; certe prius superveniente inflammatione, in alterum plerumque transit. Itaque ut varietates recensui.

Ad prius (SAUVAGESIO dysph. caninae causa ob glandulam canum in imo oesophago vercelloniam) pertinent: TAYLOR Edinbg. med. ess. vol. II. art. 22. vers. germ. II. obs. 25. Tumor scirrhosus albus in quo ulcera minuta copiosa. PRINGLE ibid: tom. II. obs. 24. PONTICELLI cons. 140 (teste HALLERO). RHODIUS obs. med. cent. II. obs. 147. VOLCHUS COITER ext. et int. princ. C. H. part.

*) Auserl. Abhandl. IV. mendo typographi legitur FEHR.

tab. I atq. flexere. (tumōr pugni magnitudinis ad
cardiam). SANDIFORT in BLEULANDI de san. et
morb. uōis. struct. obs. p. 58. ENGSTROEM praes.
ENGELHART, diss. sistens dysphagiae casum. Lun-
dae 1796. Conf. TODE, med. Journ. tom. II.
fasc. IV. p. 60. In primis, vero RUDOLPHI (schwed.
Annalen für Natur- und Heilk. tom. I. fasc. II.
p. 165) sqq. Reliqua exempla videantur in PLOU-
QUETI literatura.

Ad carcinoma spectant:

MANGETUS bibl. pract. libr. IV. p. 860. BO-
NET, sepulch. libr. III. sect. IV. obs. 2. Comment.
Haarl. T. XI. pars I. p. 212. De reliquis videatur
VOIGTELI anat. pathol.

c) *Excrescentia cartilaginea.*

De hac, parum nota deformatione GRAEFFIUS
diss. scripsit: de callosa excrescentia, oesophagum
obstruente. Altorfi 1764.

Appendix. 1) *Hydatides.*

in oesophago repertas esse, testatur quidem
VETTERUS, aphor. anat. path. p. 135, cum aliis;
attamen casum in scriptoribus invenire non potui.
Probabile tamen videtur, cum a MORGAGNIO in
pharynge fuerint observatae, posse quoque in oes-
ophago existere; quod si fuerit, fieri non potest;
quin inde dysphagia oriatur.

*) S. LONDINI Gothorum, nec vero Anglorum (Londres),
uti legitur in Diction. des scien. méd.

2) *Vermes.*

In hacce superiori tubi cibarii parte rarissime vermes observati sunt. Prima, quantum scio, hujus rei notitia apud VATERUM occurrit, in Mus. ejus anat. proprio p. 92. Describit oesophagum a verme, quem lumbricum vocat, perforatum, cum haerente adhuc in foramine verme. Deinde BURSERIUS in inst. med. pr. tom. IV. p. 291. ostendit, a conglomeratis in oesophago lumbricis, ibique cunctantibus dysphagiam oriri, quod in puella febre gastrica verminosa laborante et prope suffocata observavit. Sectio cadaveris rem comprobavit. Alio vero loco, p. 421. dicitur, quod supra leviter tetigimus: „vidimus in cadaveribus vermes sibi ex oesophago viam parasse in cavum thoracis.“ Confirmavit vero hanc BURSERII observationem Exp. CLARUS, vir aequae illustris, ac illustrans. Ex ipsius enim dilectissimi praeceptoris ore accepimus (quod publici juris facere consuetudine sua permisit benivolentia): se dysphagiam in febre gastrica vidisse, ejecto lumbricorum globo sublatam. Dubium relinquo: utrum vermes in ipso oesophago ortum ceperint: an per ventriculum exsurrexerint? Utrumque fieri posse non negaverim; sed peritioribus hancce rem ulteriori disquisitioni non relinquo solum; imo commendo.

Jam absolvi secundam caussarum dysphagiae organicarum classem, omnia ea mala complectentem, quae, ut plurimum ad internam superficiem orta, canalem oesophagi replendo claudere pos-

sunt. Verum enim vero tertia classis, quam nunc ingrediōr causas amplectitur

a) *extra oesophagum*

positas, sola compressione dysphagiā excitantes. Jam bene earum congruentiam perspicieus PLOUQUETUS in diss. s. l. manipulum sub nomine dyscatabroseos thlipticæ enumeravit: Immiscuit vero et Valsalvianam s. hyoideam Dysphagiā *) et angioplancā, quam supra consideravimus. Maximam quoque partem huc spectat prima WICHMANNI dysphagiæ species, cui nomen ab immiñuta capacitate tribuit. NAHORSIUS omnes hasce causas sub nomine, satis apto, externarum conjunxit. Apud GEUNSIUM recensentur sub quarto causarum diffic. deglut. numero, compressionis que nomine. Stricturam oesoph. compressoriam (pharyngoperistolen) SCHMALZIUS nuncupavit; BURSERIUS vero eas sub vitiis oesoph. externis consideravit. Symptomatologia harum aegritudinum in genere fere ea est:

Ab initio deglutitionis molestia parca adest; dicunt aegri, colliculum quasi aut montem supervehi cibos. Stylus exploratorius (in morbo simplici) nullam sentit oesophagi ipsius mutationem sed percipit manus habilis et usu firmata, compressionem extrinsecus fieri, itaque minus strenue resisti premente digito. Potest obstaculum in

*) Quam recēter WENTZIUS diss: de deglutitionis mechanismo, Erlangae 1790. p. 30. iterum observavit.

quavis subsistere oesophagi parte, ut plurimum autem (ubi a glandulis dorsalibus producitur) in vertebrae quintae regione invenitur. Sensus pressionis, qui ab initio adest, augetur, ubi, quod saepius fit, oesophagus ipse sympathice afficitur, quando scilicet inflammatio, callus, cartilago, adeo exulceratio et perforatio oriuntur. Pulsationis sensus adest, ubi aneurysma dysphagiae ansam praebet. Ubi vero magnus adest tumor, steatomatosus vel scirrhusus, dolor acerrimus in toto pectore persentitur, respiratio afficitur, compresso diaphragmate et suffocationis metus saepius provocatur. Simul vero et constitutionis aegri, morborumque et praegressorum et consociatorum rationem habendam esse, nunquam medicus obli-
viscat.

Possunt dysphagiam hanc oesophageam thlip-
ticam varia gignere instrumentorum vitia in collo,
pectore et abdomine, positorum, quae quidem
hac in serie nunc equidem contemplantur.

† C o l l i.

α) Tumor αα) rheumaticus.

Ejusmodi tumorem totius colli, demum sup-
puratione solutum, sed simul cum oesophagi per-
foratione callosaque ejus induratione conjunctum,
supra memoravimus, de callosa induratione disse-
rentes. Quid sit tumor ille carnosus colli medii,
omnino degluttonem supprimens, quem descri-

psit BLANCART Coll. méd. phys. cent. III. obs. 54.,
ignoramus.

ββ) adiposus.

Partibus colli anterioribus, inprimis tracheae
et oesophago tantum adipis, ejusque indurati, ad-
haerere posse, ut deglutitio, praesertim ciborum
inde impediatur, testis est BONETUS sepulch. lib.
III. sect. IV. obs. 24.

β) Vertebrarum αα) luxatio Dyc. thliptica
spondylica PLOUCQ. diss. Dysph. devia et violenta
SCHMALZ (ad partem).

Et spontanea, e vertebrarum sarcoosi nata, et
violenta luxatio caussa esse dysphagiae potest.
Notissima est ab antiquissimis inde temporibus.
Atlantis et epistrophaei luxationis memoriam fe-
cit jam HIPPOCRATES Aph. 26. sect. 3. et Epid.
s. II. Spectant vero ea magis ad pharyngeam
morbi speciem. Porro CELSUS monet, in capite
luxato neque bibere, neque loqui hominem posse.
De GALENO jam antea dictum est. AETIUS Te-
trab. II. Sem. IV. medelam commendavit. PAULUS
AEGINETA vero lib. III. cap. 27. noluit, talibus
aegrotis medicinam adhiberi. Ab Arabibus obser-
vatam fuisse CL. SPRENGELII path. gen. p. 461.
auctoritate adducam. Egregie quoque super hac
re dissevit SWIETENIUS Comm. ad BOERH. aph.
818 Diagnosis hujus mali non minus, quam cu-
ratio ad chirurgiam magis pertinet.

ββ) *Apostema.*

Casum, ubi apostema inter corpora vertebrarum, pharyngem et oesophagum ortum, dysphagiam excitaret a DOEVERENIO communicatum publici juris fecit BLEULAND diss. de diff. aut imp. alim. depuls. L. B. 1780. vers. vern. in Auserles. Abhandl. tom. IX. p. 686.

Posse vero etiam spinae colli deformitatem excitare dysphagiam hoc modo, ut medullam spinalem comprimant et inde paralytin aut spasmos provocet SWIETENIUS contendit comm. in BOERH. Aphor. 818. MORGAGNI autem l. I. ep. XXVIII. §. 16. testatur, sub eadem conditione morbum oriri ita quidem, ut oesophagus, tractum spinae sequens, per vim elongationis angustior evadat et naturalis actionis vim inde amittat.

γ) *Pharyngis saccus.*

Mirum sane videri possit: pharyngis vitium dysphagiam oesophageam movere; attamen omnino huc spectat pharyngis saccus musculosus, quem ex museo HUNTERI descripsit LUDLOW in litt. ad illum, med. obs. and inq. vol. III. n. X. p. 85. vers. germ. n. 74. Conf. praeterea possunt de hoc casu BAILLIE morb. anat. ed. SOEMMERRINGII p. 54. et VETTER aph. anat. path. p. 135. Viro nempe sexaginta annos nato nucleus fructus cerasi per tres integros dies inhaeserat in inferiori pharyngis extremitate ita, ut nihil deglutire interim valeret. Postea, quod sectione comprobatum est,

formabatur saccus musculosus inter vertebrae et oesophagum in pectus descendens, ad quem liber a pharynge patebat aditus. Quare saccus repletus comprimebat oesophagi cavitatem ita, ut nihil amplius transire posset.

δ) *Laryngis vitia*. Dyscat. thlipt. laryngea
PLOUCQ. diss.

αα) *Luxatio cartilaginis thyreoideae* dysphagiam procreavit in observatione Act. N. C. vol. VI. goma, testante PLOUCQUETO. Idem effecit

ββ) *ossea laryngis compages*

conf. BAILLIE neue Bemerkungen über d. Anat. des kr. Baues in Auserl. Abhandlung. tom. XX. fasc. III.

ε) *Tracheae* αα) *Moles aucta*.

Vid. TONNANI Atti di Siena, tom. III. p. 237. etiam in Auswahl der best. Beobacht. für Wundärzte, tom. I. p. 66.

ββ) *Tumores*

varii generis, plerumque ad tracheam, verum etiam in tela illa cellulosa orti, quae oesophagum arteriae asperae annectit. Oriuntur inprimis e glandulis corruptis et arrosis. Impeditur aequè deglutitio, ac respiratio. Hac referri potest: BONNET sepulch. l. I. obs. XIV. BLEULAND diss. supra l. obs. II. versio in Auserl. Abhandl. tom. IX. p. 731. TULPE obs. libr. I. cap. 44. p. 88. (tumor dicitur carnosus) BLANCARD coll. med. phys. cent. III. obs. 51. WARNER cases in surgery. obs. IX.

γγ) *Excrementiae.*

Ossea ad laryngem occurrit in Eph. N. C. Dec. II. anno II. obs. 116.; carnososteatomatosa observavit BONET in sepulch. lib. III. sect. IV. obs. 3. in puella hectica, dysphagia laborante, demum extincta circa oriundam e pulmonibus tracheam moles steatomatum carne permixta, ovi magnitudinem excedens inventa est, quae tam tracheae, quam oesophago adhaerebat. In

δδ) *apostema et perforationem*

oesophagi facile transeunt inflammationes. Magnam observationum copiam, et quod plurimum valet, diligenter conscriptarum, adducere licet. SANDIFORT Mus. anat. acad. L. B. vol. I. sect. V. p. 243. n. XIV. tab. CVI. f. 3. LE CAT Recueil d'obs. de méd. des hopit. milit. tom. I. p. 400. Plura in trachea foramina reperiebantur; oesophagus vero sub larynge ulcerosus et carcinomatosis. ZEVIANI mem. di matem. e fis. della Soc. Ital. tom. VII. germ. in WEIGEL Ital. med. chir. Bibl. tom. IV. fasc. I. p. 60. Hicce casus docet, prius tracheam affici, quam oesophagum. Praecessit tussis cum sputis purulentis, tum dolores in utroque organo secuti sunt, in trachea magis pungentes. Ipsi aegrotae videbatur sonus in abdomen penetrare. Ingesta tussi rejecta. Demum rancedo abiit in aphoniam. MORGAGNI l. I. ep. XV. §. 15. Locus infra cartilagineam cricoideam. Ex tumore gl. mucosae ortum apostema. BANG Auswahl aus d. Tagebuch d. K. Krankenhauses in Kopenhagen,

September 1783. KNEPPELHOUT sect. cadav. pathol. obs. I. ulcus, uti perhibet auctor, oesophagi in tracheam penetrans, ortum e suppressa scabie. HENNING in HUFELANDII Ephem. tom. VIII. fasc. IV. p. 35—60. cum icone. Sub cartilagine thyreoidea et cricoidea vulnus dimidii pollicis longitudine, ortum in constitutione scrophulosa ex arthritidis metastasi.

Dysphagiam acutam valde, mox sanitate vel morte terminatam observavimus ubi

εε) *corpora peregrina*

illapsa haerent in arteria aspera.

ξ) *Glandulae thyreoideae tumor et induratio.*

Sub Dyscat. thlipt. choerad. PLOUCQ.

Inventus v. gr. est inter lobulos hujus glandulae a MORGAGNIO l. l. Ep. 23. §. 4. globus, humoris, oleum amygdalarum referentis, plenus. Male a PLOUCQUETO bibl. et diss. hoc exemplum citatur ad dyscat. hydrothoracicam. Adfuit quidem aqua in dextro thoracis cavo feminae illius Patavinae, cujus morbum ac sectionem descripsit MORGAGNI; sed ea neutiquam caussa fuit dysphagiae; potius tumor modo descriptus, et forsan cordis nimia moles. J. VOEGEN VAN ENGELEN obs. II. in adnot. ad BLEULANDI diss. de diff. alim. dep. Tumor intra 17 annorum spatium sensim ad-auctus, deglutationem impediens. Obs. ejus, qui NAHUYSIJ diss. idiomate germ. vertit in Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 11. VAN GEUNS tract. ibid.

p. 397. obs. IV. gl. tumida et indurata. VAN SWIETEN Comm. ad Boerh. aph. 797. Tumor emollitus est et lanceola apertus, sed infausto exitu. Ceterum huc spectant MECKREEN obs. med. chir. 54. DE HAEN diss. cas. II. WATHEN mem. of the med. soc. of London, vol. I. SAVIARD Heelkund. Waarnem. n. 91. Non minus hac revocari debent struma inprimis interna et bronchocele, quibus dysphagiam symptomaticam supervenire testatur praeter alios RICHTER morb. chron. tom. III. p. 753.

η) *Carotidis aneurysma.*

Mentio ejus, tanquam dysphagiae causae facta est in WERNERI epist. gratulat. Lips. 1776. et in WAIZ neuen Auszügen, tom. VIII. p. 95.

θ) *Art. subclaviae aneurysmia.*

Quidam inter venandum caput deflexit strenue, ut inde et deglutitio et respiratio impedi-
rentur. Quindecim mensibus elapsis in mortuo cum aorta dilatata, subclav. dextrae saccus aneurysmaticus repertus est, quo trachea et oesophagus comprimebantur. RENEAULME Mém. de l'Acad. d. Scienc. d. Paris. 1700. p. 50.

ι) *Glandulae thymi tumor et induratio.* Dyscat. thlipt. choerad. PLOUCQ. (ad partem).

Fabrica thymi celluloso-membranacea, mollis praedisponit illam glandulam ad varios morbos. Tumor e stagnatione humorum; talem observant BONETUS sepulchr. libr. III. sect. IV. obs. 10.

(in lue syphilitica). HALLERUS oper. anat. path. p. 17. §. 6. in puella phthistica, mole ovi columbini, undique robustis tunicis clausa, adnata oesophago, intus pure plena. VAN GEUNS tract. Anserl. Abhandl. tom. IV. p. 184. TITSING verdonkerte Heelkunst opgeheldert. p. 576 (GEUNSIOS teste). VERDRIES Eph. N. C. Cent. VIII. obs. 90. Perinde vero etiam induratur et in scirrhum abit, quod viderunt HALLERUS et BORDEU conf. illius El. phys. tom. III. p. 15. Osseam vidit BINNINGER; nimis vero obesam SCHEUCHZER Bresl. Samml. 1723. p. 614. Viam nobis aperit glandula thymus, partim in pectore, partim in collo sita (hic vero imprimis dysphagiam provocans) ad organa.

††† P e c t o r i s.

Hic imprimis consideranda sunt:

a) *Steatomata.*

In casu a. cl. BOERHAVE observato et descritto: atrocis raris. morb. St. Albani historia L. B. 1728. steatoma pondere trium librae quadrantum, superficie durum, aequale, niveum, in medio pustula parva lactea, massa lactea, haud purulenta, farcta obsessum, replens a larynge ad diaphragma utramque pectoris cavitatem, pulmonesque valde comprimens reperiebatur. Similia viderunt JAMIESON Edinburg. Versuche, tom. III. obs. 26. p. 485. Durum et magnum steatoma oesophagi decursum ad regionem sub diaphragmate sitam usque se-

quens. ABERNETHY Act. Edinburg. tom. III. p. 353 (teste GYSERO).

Vertebrarum dorsi morbos ansam praebere posse gignendae dysphagiae, eo minus dubito, quoniam ex oesophagi morbis organicis, ossea quoque dorsi compages facile in sympathiam vocatur; sed exempla in scriptoribus invenire, nondum contigit. Non melior sors adrisit mediastini postici hydropis, dysphagiam provocantis casum sedulo quaerenti. RICHTERUS tamen morb. chron. tom. I. p. 323. dysphagiam, ut signum illius morbi recensuit. Jam progredior ad

β) *pulmonum*

varia vitia, thlipsin oesophagi efficientia Dyscat. thlipt. pneumonica PLŌUCQ. diss.

αα) *Induratio.*

Ait SWIETENIUS comm. ad BOERH. aph. 797. HAENIUM vidisse dextrum pulmonem, superiori parte scirrhosum, mediastinum et oesophagum, versus sinistrum latus protrudentem et cavum oesophagi ita arctantem, ut supra locum compressum dilatatio observaretur. Idem casus, ut mihi videtur, postea evulgatus est in observatoris diss. de degl. imp. cas. III. et in opuse. posthumis, pars. I. p. 203 sqq. ubi dicitur: pulmonem simul purulentum fuisse. Conf. quoque CONRADI anat. path. p. 96.

ββ) *Vomica.*

Siquidem vomicarum diagnosi in universum quandoque difficilior, et minus tuta evadit, inpr-

mis etiam ea dysphagia plerumque male intelligitur, quae ab illo dependet pulmonum malo. Signa enim aegrotantis pulmonis, testante jam SWIETENIO comm. ad Boerh. §. 786., maxime obscura esse solent tum, cum in supremo apice hujus visceris et posterius locum habent vomicae. Alioquin, quod ex organorum situ facile intelligitur, ad gignendas dysphagias conferre quidquam nullo modo possent. Insigne in universum est et mirabile profecto, quantas mutationes illo in loco ferre possint pulmones, absque totius corporis labe. Inveniuntur sane, quod diuturna probat experientia, in cadaveribus hominum, alio plane, quam pectoris morbo extinctorum, vomicae et nulla eorum symptomata apparuerunt. — Primam Dysphagiae ab hacce causa notitiam invenimus in Epiph. FERNANDI C. historia med. Venet. 1621. Aliam in BONETI sepulch. lib. I. sect. XXIII. obs. I. Citissime haec cum dispnoëa conjuncta dysphagia in mortem abiit. Lanio, ut videbatur perfecte sanus, aliquando versus meridiem dolores circa laryngem et fauces, nec non deglutiendi illico sensit difficultatem et sequenti nocte strangulatus interiit. Pulmo inventus est purulentus. Nulla tussis aut haemoptoë praecesserant. Porro VOLKAMER Eph. N. C. Dec. I. ann. II. p. 405. BERNARD Epist. ad HALLERUM scriptae vol. III. (teste PLOUCQ. KEIR (med. comm. vol. I. n. XI.) in posteriori dextri pulmonis margine hominis phthisici, per ultimos vitae dies dysphagia affecti, ul-

cus observavit tracheam et oesophagum perforans. Simile quid vidit WATHEN mem. of the med. Soc. of Lond. vol. I. Tum GEUNSI obs. X. et V. huc pertinent. Haec dubia remansit, cum sectione comprobari non posset, puris certe copia ejecta est. Conf. Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 398 *). Tandem BLEULANDUS in diss. de diff. aut imped. alim. depul. exhibuit historiam dysphagiae e vomica pulmonum et glandularum induratione memoratu dignissimam; eamque postea icone instructam in obs. med. de sana et morb. oesoph. structura recudi jussit. Vernaculo idiomate e: Genees-Natuur en Houdkundig Kabinet, uitgegeven door J. VOEGEN v. ENGELEN, Deel II. p. 209. redditum est in Auserl. Abhandl. tom. IX. obs. I. p. 719 sqq.

Subjungo similem, sed simpliciore observationem, quam in nosocomio Senatus Lipsiensis a ST. JACOBO nominato et sub Illust. et Exper. CLARI auspiciis florente instituere licuit. Addere quoque non dubito, imo lectoribus gratissimum fore confido, delineationem, dextera et amica Exp. atque ampl. WEBERI manu ad praeparatas partes, museo anatomico-pathologico traditas, confectam, quam SCHROETERUS acad. nostrae pictor et sculptor solita fide ac habilitate aeri incidit.

*) Qui a FLOUCQUETO laudatur casus dysphagiae a pulmonum vitio ortus ex observatione PORTALII, ad spasmodicam spectat dysphagiam.

HISTORIA MORBI.

OLSCHER, capillorum eoneimnator, sexaginta annos natus, constitutione scrophulosa, torpida, corpore emarcido, ingenio tardo, receptus est in nosocomium d. XX. Octobr. 1818. Per omnem vitae suae aetatem secunda usus valetudine, ante hos decem annos in morbum pectoris incidit, quem inflammatorium fuisse e singulorum signorum relatione, quorum obscura tantum illi supererat recordatio constitit, hoc uno non satis perspicuo, quod, sanguinem se eo tempore excreasse, constanter negaret. A quo morbo, cum feliciter convaluisset, per novem annos continuos ab omni morbo fuit incolumis. Interea vero, cum opificium ejus, mutatis penitus hominum moribus, langueret et propemodum expiraret, otii molesti et penuriae solamen quaesivit in hauriendo vini spiritu, nec non coffeae usui nimium indulisit. Ante annum dimidium et quod excurret prima sensit difficilis deglutitionis vestigia. Commorabantur enim cibi, loco quodam certo et non nisi contentione ac nisu fortiori poterant ultra in ventriculum ferri. Locus ille fuit in medio pectore sub corpore sterni, ceterum nimis impressi, in quintae aut sextae costae regione. Postea sensim adaucta est illa deglutiendi molestia eo modo ac ordine, ut primum cibi quasi supra monticulum ferri viderentur, deinde cibi duriores diutius in

oesophago haerent, mox sensus premeus illius regionis perpetuus accederet, denique portio asuntorum, mucii copia commixta resurgeret, tandem vero omnia firmiter indolis ingesta in fauces rejicerentur, ita quidem, ut jusculum et potum tantum deglutire miser posset. Sub hoc demum verum statu medicum imploravit auxilium.

Observabantur d. XXI. Octobr. mucii spumosi ac salivae excretio copiosa, lingua exsanguis, appetitus omnino valens, alvus continuo clausa, abdomen neutquam inflatum, tussis et febris nulla, pulsus tardus, debilis, et rhythmico et energia aequalis; sed macies corporis et virium debilitas insignis. Ex hisce signis cum relatione aegroti collatis: morbum dysphagiam oesophageam ejusque causam, etiamsi haud parum abscondita videretur, tamen vel in glandulis circa vertebrae dorsae quintae tumefactis, vel in ipsis oesophagi tunicis, callositatem et duritiam nactis, positam esse tam ex loco, quem occupabat deglutitionis impedimentum, quam e constitutione hominis scrophulosa et ex nimio spirituosorum usu, cui deditus fuerat, intellectum est. Quare, ut certius constaret de vera morbi sede ac indole, quam primum id permisit aegroti conditio, immissus in oesophagum est stylus flexilis ex pinnis cetaceis, qui in regione vertebrae quintae thoracicae offendit obstaculum ad posteriorem oesophagi parietem; sed extrinsecus locatum, idque nec circumscriptum,

nec durum; sed quodammodo elasticum et instrumento facile cedens, ita quidem, ut brevi quasi angustia superata ultra promotus stylus libere in ventriculum descenderet. Tantum autem abfuit, ut molestiam aut dolorem ab hac exploratione ferret aeger, ut ejusdem reiterationem postea anxie expectaret et enixe peteret, nec non muci excretio et alimentorum descensus inde redderetur copiosior et liberior.

Quare cum satis pateret: oesophagum et glandulis obstructis extrinsecus aetari, et callum ejus alicubi fieri incipere: indicata videbantur remedia s. d. incidentia et resolventia, tam ore assumenda, quam extus administranda, habitasimul virium, nutritionis et symptomatum urgentium ratione. Has indicationes secuti, propinavimus primum Calomel et Ipecaeuam in refracta dosi, ita quidem, ut illius tertiam grani partem aliquoties de die sumeret, hujus octavam. Postea his remediis additum est extractum Cicutae, nec non, ommissa Ipecaeuam, sulphur antimonii auratum, interpositis ob alvi tarditatem, iis, quae alvum leniter ducunt. Ceterum unguento mercuriali eum linimento volatili collum et superiorem dorsi regionem perfricari curavimus, levem salivae fluxum inde oriundum nequaquam veriti.

Sic, nullam fere morbi vicissitudinem expertus homo ad IV. d. Decembris miseram satis traxit vitam, deglutitione modo fortius impedita, modo liberiori, ita quidem, ut nonnunquam om-

nia, quaecunque ore assumsisset, brevi redderet, nonnunquam autem etiam duriores cibos admitte-
ret et retineret, parum interea feбри ac tussi exa-
gitatus et pro mentis suae imbecillitate, haud
multum de futura sorte sollicitus. Jam ex inopi-
nato, praegressa nova faucium exploratione tussis
accessit vehementior ejusque ope ejecta sunt cum
vomendi conatu, sputa purulenta, ichorosa et
valde olida, quorum copia intra unius noctis spa-
tium fere librā unam exaequavit. Simul repente
febris aucta et continua reddita est, accedente ca-
lore cutis hecticō et sudoribus matutinis. Sub
haec rerum conditione parum profuit aegro, remi-
sisse nunc deglutitionis impedimentum, et ipsam
quoque tussim, peracta puris evacuatione, esse
mitigatam. Patuit nempe, abscessum in media-
stino posteriori delituisse, eumque obicem deglu-
titioni opposuisse, nunc vero, patefacta sibi in
oesophagum via, liberum dedisse alimentorum et
potulentorum descensum; praeterea autem febrem
hecticam aegroto futuram esse fatalem. Cui, ut,
quantum fieri posset, succurreretur simulque puris
indoles emendaretur ejusque ejectio redderetur fa-
ciliior, administravimus potionem ex Myrrhae et
Cascarillae extractis cum infuso Foeniculi et melle
despumato, addito blando vitae regimine, lactici-
niis et s. p. Sed incassum omnia! Febre conti-
nua et sudoribus nocturnis, agrypnia rel. magis in
diēs attenuatae sunt vires, quibus, prostrato penitus
ciborum desiderio per viam nutritionis succurri

non potuit. Nec diu moris morata est. Decima enim septima, ex quo abcessus ruptus erat, die, languore confectus placide reddidit animam.

Sectio duce Ill. CLARO ab Exp. WEBERO quadragesima octava post mortem hora instituta haec docuit:

Reperiebatur

I. totius corporis macies summa, oedema nullum; sed hydrocele in dextro latere.

II. Colli et pectoris musculis lege artis praeparatis, cavum pectoris, ut liberior ejus adspectus daretur, sectione, inde a prima costa media oblique retrorsum ac deorsum ducta aperiebatur, quo facto exigua humoris aquosi pellucidi sed luteoli quantitas effluxit.

III. Pulmones totum pectoris cavum replentes opaco et nigro-coeruleo colore insolite tincti et quibusdam in locis cum pleura concreti erant.

IV. Nunc, ut oesophagus melius in conspectum veniret, trachea cum larynge et glandula thyreoidea summovebatur, ita quidem, ut vasis et nervis majoris dignitatis parceretur. Quare insignis patebat venae jugularis dextrae et rami communicantis dilatatio.

V. Pulmonibus utrinque elevatis, in dextro mediastini postici latere, praeter venae azygos insignem expansionem nihil anomali, in sinistro vero similiter vena hemiazyga dilatata reperiebatur.

VI. A sexta vero ad octavam dorsi vertebram pulmo sinister cum glandulis, ibi positis lymphaticis, ceterum volumine adauctis, cum oesophago post illum descēdente cumque aorta firmiter erat concretus. Cum vero inde dissolveretur, rupit vomica, profunde in parenchyma intrans et foetidum fascumque pus effundens.

VII. Glandulae lymphaticae modo commemoratae, non solum tumidae erant, imo induratae.

VIII. Reliqua pulmonum pars, excepta illa, quae proxime circumdans vomicam nodosa apparuit, illaesa videbatur.

IX. Cor parvum atque flaccidum, superficie maculis quibusdam albis obsitum, ex effusione ac condensatione lymphae plasticae sub propria cordis tunica exortis. Substantia cordis et valvularum naturalis. In ventriculo dextro et in aorta polyposa coagula durioris indolis. Aorta ab origine ad descendentem usque arcus partem dilatata, in ascendente ad aneurysma prona videbatur.

X. Oesophagus, postquam ab omnibus, quae praejacerent, partibus liberatus, ligaturaque facta, dissectus esset e cadavere sumtus et sedulo perillustratus est. Illo in loco, ubi glandularum, supra dictarum indurationem nec non vomicam transiverat, dilatatio cum tumescencia tunicarum earumque ad pollicis longitudinem corrosione apparuit. Cujus quidem ope communitio facta est vomici-

cae cum cavo oesophagi. Simul tunicae internae plicationes tenaci muco, huc illuc in calli duritiem mutato, obductae reperiebantur. Infra illum locum angustatio canalis summa observata est, strato cartilagineo-callosa producta. Parietes vomicae callosae erant.

XI. Cum iterum inspiceretur thoracis cavum, nunc evacuatum, obtulit sese nobis scoliosis vertebrarum dorsi, inter 5—9, a sinistra versus dextram, conjuncta cum aliqua, sed obscura admodum cyphosi. Saepius ejusmodi deformitates ex organorum thoracis aegritudinibus oriri, satis compertum habemus; hoc vero singulare nobis visum, non cartilagineas intervertebrales esse consumptas; sed potius osseam vertebrarum compagem esse tabefactam *).

*) *Explicatio tabulae primae.*

1) Oesophagus superius sanus, sub arcu vero aortae (2) tumidus et membranarum turgescencia, et canal dilatatione. 2) Aorta arcte cum illo concreta et in impressione loci tumidi decurrens. 3) Perforatio oesophagi, marginibus corrosis, qua communicabat oesophagus cum vomica sinistri pulmonis. In fundo foraminis conspicitur oppositus oesophagi paries cum rugis et plicis, callosa massa obductis. Sub 4 delineatus est margo concretionis cum pulmone sinistro. Illam 5 repraesentat. 6) Oesophagus sub intumescencia apertus, ut patefiat, quemadmodum tunicae magis magisque incrassentur et 7) quo loco sit maxime arctus; pennae scilicet auserinae caule fere explendus. 8) Locum illum denotat, ubi interna tunica strato cartilagineo-callosa, quo etiam plicae rigescunt, tegi incipit.

Coalescere posse pulmones cum oesophago vidimus apud SANDIFORT mus. anat. path. acad. L. B., vol. I. sect. V. p. 242. t. CV. f. 1. 2. CVI. f. 1.

γ) *Pericardii*, Dyscat. thlipt. pericardiaca
PLOUCQ.

αα) *Degeneratio.*

BLEULAND in sectione juvenis, sub anxietatibus et summis ad praecordia doloribus mortui, pericardium invenit valde expansum, ad cordis basin admodum durum, conjunctum cum sacco amplo, inter pulmones ad spinam dorsi propendente et materia spissa, purulenta, subflavo-viridescente, sed inodora, repleto. Utrum dysphagia adfuerit, auctor certior fieri non potuit; sed verosimile est, eam adfuisse, cum etiam imus oesophagus et superior ventriculi pars ex inflammatione ruberrimo colore tincti essent. BLEULAND l. l. obs. III. p. 104. Auserl. Abhandl. l. c. tom. IX. p. 732. Ibidem affirmatur etiam pericardii

ββ) *Hydropem*

gignere posse deglutitionis molestiam; quod non minus testatur RICHTERUS morb. chron. tom. I. p. 225. Vix autem constans signum esse potest, cum ab Ill. KREYSIGIO Krankheiten des Herzens, tom. II. p. 636 — 46. recensitum haud invenerim. Etiam e

δ) *Cordis*

Aucta mole s. sthenia proficisci interdum dysphagiam (dysc. cardiaca) PLOUCQUETUS contendit, nullo tamen exemplo probat. Neque Ill. KREYSIGIUS in celebri suo opere hujus rei mentionem fecit; propterea, si quae occurrant ejusmodi dysphagiae, rarissimas duco. Dubiam MORGAGNI observationem supra, de gl. thyreoidea verba facientes, adduximus. Dilatatione cordis provocatum morbum, eodem jure, quam aneurysmate aortae genitum alio loco considerabimus.

ε) *Aortae*

αα) *Aneurysmata.*

Eorum, ut dysphagiae caussarum notitiam egregio debemus MORGAGNIO l. I. ep. XVII. et XVIII. Non solum impediti ciborum descensus et respirationis (KREYSIGIO teste) procreant molestias; sed etiam simul flatibus erumpendi viam claudunt ita, ut hi ventriculum et imam oesophagi partem distendant (ep. XVII. §. 16). §§. 19 et 20 describitur tumor in sinistra juguli viri quinquagenarii parte, durus, doloris expers, sarcomati similis, ad duorum pugnorum magnitudinem demum auctus. Prorsus, impeditae degluti-
tioni tandem supervenit mors, rubente facie. Inveniebantur aorta atque vena jugularis lacerata et glandulae circa oesophagum induratae. Observatur §. 25. magnum arteriae saccum compressisse oesophagum tali modo, ut metu suffocationis ni-

hil ciborum aegrotā sumere potuērit. Inedia post sex dies confecta est. In viro, de quo agitur ep. XVIII. §. 17. periodica adfuit et deglutiendi et respirandi difficultas (forsan spasmodica?). In aorta ascendente magnum inventum est aneurysma. §. 22 dicitur, tubicinem, quem ars conjece- rat in aneurysma insanabile, deglutiendi molestia; spirandique difficultate laborasse. Utraque adaucta, obiit diem supremum. Aliae observationes inve- niendae sunt in Hist. de l'acad. roy. de sc. 1700. p. 178. et LIEUTAUD hist. anat. med. lib. II. obs. 804.

Recenter Ill. et Cel. KREYSIG dignitatem symptomaticae hujus dysphagiae in dignoscendis arcus aortae aneurysmatibus agnovit, conf. lib. cit. tom. I. p. 369. et. II. p. 503.

ββ) *Indurationes.*

* *Callosa:*

Exemplum deglutionis, certe liquidorum lac- sae ob callum in aorta, loco cordi proximo, ubi oesophagus concomitans art. magnam diaphragma perforat, abortae, primus adnotavit R. DODON- AEUUS annot. ad cap. XXX. BENIVENII de abditis, e BONETI sep. lib. III. sect. IV. obs. XXIV.

** *Ossea* (simul cum dilatatione).

Mulier quadraginta annorum ex duobus an- nis dysphagia laboravit interdum remittente. Lo- cus vero fuit in superiore oesophagi parte. Ra-

mus adscendens arteriae aortae, loco, ubi proxime oesophagum ascendit, tantam subierat dilatationem, simul ossefactam, ut hic loci totius oesophagi compressionem faceret, qua transitus cibis negabatur. Ossificationem dictae arteriae lamellatim factam esse, repertum est tali modo, ut, parte ejus desumta, in medio vasis diversae lamellae ossis, in se invicem positae, detegerentur et s. p. WILH. VAN LIL diss. med. de angina scirrhosa L. B. 1760.

γγ) *Ulcera.*

SANDIFORT mus. anat. L. B. vol. I. sect. V. p. 245. n. XVI. tab. CVI. f. 5. et p. 242. n. VIII. tab. CV. f. 1. et 2. tab. CVI. f. 1. e DOE-VERENII observ. anat. path. observ. I. Foeminae aorta, ubi diaphragma transit, ulcere perforata. Sanguis in ventriculum ejectus.

Ejusmodi ulcera ex aneurysmatibus originem ducere, illustratur Mus. anat. path. Lips. praeparato, ubi aneurysma, nucis juglandis magnitudine in initio aortae descendens, saltu ortum demum oesophagum perforavit. Quo facto rupit et necavit illico hominem. Descriptionem hujus casus cum icone publicavit Exp. CERUTTI in appendice ad KILIANI junioris vers. germ. operis COPELANDII de symptomatibus et curatione spinae dorsii morbosae, Lips. 1819. p. 61. tab. II. fig. 1. et 2., et Mus. path. anat. no. 743.

§) *Glandularum tumores et indurationes.* Dysph. cat. thlipt. choeradica; oes. thlipsis PLOUCQ. diss. et bibl. Dysph. compressoria SCHMALZ. (ad partem.)

Omnium glandularum vitia, quae comprimant oesophagum, hic considerare apud me constitui propterea, quoniam gl. dorsales Vesalii frequentissimae causae mali conspiciuntur; quae vero in collo vel sub diaphragmate sitae sunt, eadem signa provocant, ac eae, de quibus statim dissertius mihi agendum est. Jam supra verba feci de insigni harum caussarum frequentia, quam GEUNSIUS, WATHENIUS, HALLERUS et WICHMANNUS uno ore proclamant, quamque imprimis e constitutione scrophulosa deducendam ac explicandam puto. Negari vero nequit, plures scriptores ex relatione, ab hoc ad alium traducta, observationes ad iugentem evexisse numerum. Plerumque adest sensus premens, raro dolor in distincto oesophagi loco, etiam in quieto hoc, perdurans. Animadvertit aeger, cibos ingerens, obturaculum quasi claudere canalem, quod cum in quartae vel quintae vertebrae dorsi regione observatur, maxime nobis potest persuadere, affectas esse glandulas dorsales. Videntur cibi ab initio supra colliculum transferri, dein (teste MAUCHARTO diss. §. 16.) uno tantum latere descendere. Signum huic speciei proprium se invenisse WICHMANNUS putat, nempe faciliorem esse deglutitionem, ubi situm in dorso supinum aeger petat. Hoc jam prius F. PLATER obs. libr. I. p. 211 et 12. animadvertit.

Sed ingenue fateor, me hujus rei explicationem frustra quaesivisse, nisi hoc confirmetur, oesophagum in isto corporis situ minus esse extensum, itaque prementi glandulae facilius cedere posse. Stylus vero exploratorius sentit externum quidem, sed durius, quam in tumoribus tunicatis, aneurysmatibus et s. p. obstaculum, parum tantum cedens. Respiratio illaesa. Ubi durante illa compressione callus oritur, facile in coalitum transiens, diagnosis difficilior ac dubia magis redditur. Conferri cum hisce possunt, quae supra de dysphagia thliptica in universum dixi.

Quasdam observationes, memoratu digniores nunc ego recensebo, quantum ad alias BONETI, LAURENTII, TH. BARTHOLINI, WHARTONII, VERHEYENII, TULPII, RUYSCHII, MANGETII, RIOLANII, DILMERBROECKII, HEISTERI, VOELTERI, aliorumque lecturos ad HALLERI Elem. phys. tom. VI. p. 100 et 101. et PLOUCQUETI bibliothecam, tom. II. p. 656 et 57., et literaturam med. tom. I. degl. diff. relego.

VAN GEUNS tract. obs. V. Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 212: 398.

MAUCHART de struma oes. §. 6—10. in HALLERI diss. chir. ed. Lausannae, tom. II. p. 402. sqq.

NAHUYSS diss. Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 10 sqq.

WICHMANN Ideen zur Diagnostik, tom. II. p. 174—181.

Porro huc revocari possunt plurimae sanatae dysphagiae a causis incognitis, observationes, ex. gr.

KERKSIG obs. in HUFELANDII Ephem. tom. VIII. fasc. IV. p. 194.

Jam ad causas dysphagiae in

††† A b d o m i n e

sitas viam nobis pandit

a) *Diaphragma.*

Variae ejus aegritudines conferunt ad excitandam dysphagiam, sive organicae, sive dynamicae. Et has a me inter causas dysphagiae organicas poni, nemo mirabitur, intelligens, dynamicam diaphragmatis affectionem ex. g. spasmus non dynamica ratione, sed organica, sive, si quis mallet mechanica, comprimere oesophagum. Eodem jure in causarum distributione dysphagiam lusoriam BAYFORDI, quae ad spasmodicam proprie pertinet, ad organicas retuli, quippe organica causa productam. Ceterum non ignoro, dynamicas hasce diaphragmatis aegritudines dynamica quoque ratione conferre posse ad ciendam dysphagiam mex. g. inflammationem a diaphragmate ad oesophagum proserpentem, tum vero ad remotasmagis dysphagiae causas pertinet illa diaphragmatitis.

Organicarum exempla pauca adsunt. Consistunt sive in *angustia foraminis oesophagei*, sive

in *oedematosa* diaphragmatis *turgescencia*, HAL-
LERO et MORGAGNIO testibus. Dynamicae sunt
inflammatio et *spasmus*. Inflammationis (quibus
SAUVAGES dys. a phlegmasiis accedit) exemplum
protulit HEISTERUS in diss. sistente obs. med. misc.
obs. 15. Non minus eam testantur PORTALIUS
cours d'anat. path. tom. IV. p. 53. et JOURDANUS
Dict. des sciences méd. art. Dysphagie.

Facile est intellectu, inflammatione et dia-
phragma turgidum, rigidum, et sensile fieri, et
hac ratione oesophagum comprimere: et vice versa
a ciborum deglutitione aegre affici; duplici igitur
modo impediri illam functionem.

Spasmis diaphragmatis mulieres inprimis hy-
stericae obnoxiae videntur, consentiente MOR-
GAGNIO l. l. ep. XXIII. §. 4. sqq. et XXVIII.
§. 16. VAN GEUNSIUS tract. obs. 10. Auserl. Ab-
handl. tom. IV. p. 218. et HALLERO Elem. phys.
tom. VI. p. 107.

Similes effectus habent

β) *Ventriculi*

inflammationes HEISTERO et JOURDANO testi-
bus, nec non gravitas ex nimia ejus repletionem, et
excrescentiae ad cardiam. Haecce signis digno-
sentur ab ipsius oesophagi excrescentiis ortis,
inprimis vomitu non oesophageo; sed stomachali.

γ) *Hepâtis*

αα) *tumor et induratio.*

Inprimis posterior hujus instrumenti pars et margo, qui spinae et oesophago proximus est, cum tumet et indurescit, thlipsin potest oesophagi provocare. Conf. BLEULAND de sana et morb. oesoph. structura p. 63. Alia quoque ratione, nempe per distractionem, pondere totius hepatis adaucto productam, dysphagiam moveri posse dicitur a BONETO sepulch. lib. III. sect. IV. obs. 26. §. 2. et FANTONO in scholiis ad patris obs. anat. med. 24. MORGAGNIO teste. Simili modo in opisthotono et colli perversione oriri eam posse MORGAGNI autumat

ββ) *Inflammatiô.*

Ethanc pertinacissimas oesophagi constrictiones sibi associare, perhibet BLEULANDUS l. c. p. 63.

Clauditur magnum caussarum dysphagiae oesophageae organicarum agmen

δ) *lienis*

tumore et induratione, quas F. BARTHOLINUS se Romae observasse, dysphagiam provocantes affert.

Cujusnam generis fuerit illa supremi oesophagi strictura, quam a HOWIO obturaculis, s. d. bougies, iisque causticis feliciter sanata narravit HOWSHIP pract. obs. in sturg. et morb. anat. p. 253 — 54, discernere prorsus nequeo.

Jam equidem aggredior alteram caussarum dysphagiae oesophageae classem, earum scilicet, quae e virium abnormitate oriuntur. Eodem jure, ac organicas, utpote proximarum, et occasionalium characteres itidem denegantes; proprios vocare audeo; rationi enim repugnat, eam proximam vocare, quae iterum aliam requirit e. g. inflammationem. Igitur

B. *Caussae Dynamicae.*

A. *Cum adaucta sensibilitate.*

- a) *congestio.*
- b) *inflammatio.*
- c) *spasmus.*

B. *Cum imminuta sensibilitate.*

- a) *stagnatio.*
- b) *paralysis.*
- c) *gangraena et sphacelus.*

A. *Cum adaucta sensibilitate.*

- a) *Congestio.* Stricture oesophagi aneurysmatica SCHMALZ.

Oesophagus, instrumentum sanguine praepolens, omnis generis congestionibus obnoxius esse

et inde in actione sua valdopere impediri potest. Aneurysmata quoque vasorum oesophagi inveniri, tantum e SCHMALZIO compertum habeo, et desunt illorum exempla; puto vero, ea ad congestionem optime numerari posse. Solet quidem congestio cum inflammatione consociata esse plurimum; at tamen etiam sola occurrit. Signa ejus haec reperiuntur: sensus ardens in oesophago, oesophagorrhagia; dolorifica deglutitio. De causis remotioribus nihil quidem adhuc constat; concludi vero potest, esse notissimas congestionis in genere. Huc v. g. spectare videtur GEUNSII obs. X. n. 4. vers. germ. in Auserl. Abhandl. tom. IV. p. 412. Femina dysphagia laborabat, eaque dolorifica, cum dolore in cardiae regione. Post vehementem insultum, cum vertigine conjunctum sanguinem et vomuit et alvo excrevit; quo facto deglutitio facilior reddita est. Non minus huc relegandum puto casum a MONTATO in Hist. de l'Acad. Royale d. Scienc. an 1768. p. 50. sqq. narratum, ubi femina medici Monspeliensis, temperamento cholericò, affecta est angina cum febre satis forti. Absente marito tartarum sumsit emeticum, illoque alvum quidem exoneravit, sed simul dysphagiam procreavit. Reversus domum medicus venesectionem imperabat, qua febris mitigata est, nullo modo vero dysphagia. Neque hirudines, neque vesicantia, neque stylus inimissus plumbens viam aperire potuerunt. Tandem gla-

ciem tritam deglutire conabatur aegrotā, ab initio sine emolumento, sensim vero postea melior ac liberior facta est deglutitio. Quamquam putaverit auctor spasmō morbum esse adnumerandum; tamen meliori jure ad congestiones trahi posse, mihi videtur tam e signis, quam e curatione. Conf. Auserl. Abhandl. tom. I. p. 61 — 63.

b) *Inflammatiō*, oesophagitis, Dysphagia inflammatoria SCHMALZ, morbus oesophagi inflammatorius HONKOOP, Dyscatabrosis phlegmasitica et rheumatica, oesophagi inflammatio PLOUCQUET bibl. et diss. Dysphagia a phlegmasiis SAUVAGES (partim). Latet porro sub angina inflammatoria BOERHAVE, SWIETEN. Huc non minus spectant Dysphagia a siccitate SAUVAGES et Dyscatabrosis xerotica PLOUCQUET.

Valde adhuc neglectus videtur gravissimus hicce oesophagi morbus, minus raro occurrens, quam plurimi putarunt medici et omnino dignus, ut oesophagitidis nomine distinguatur. Haud semel enim sub vaga anginae denominatione latuit haecce inflammatio, quae pro natura organi, quod occupat, fibroso-membranosa, acerrima plerumque observatur. Interim quidam meliores scriptores dignitatem ejus agnoverunt et aestimarunt: inter recentiores ex. g. REILIUS, qui in libro: de cognoscendis et curandis febribus, tom. II. p. 377. sqq. perbene anginas inflammatorias in duas divi-

sit classes, quarum altera affectiones instrumento-
rum respirationi, altera deglutitioni inservientium
amplectitur. Hanc denuo disjuxit in faucium et
oesophagi inflammationes. Egregie vero de omni-
bus, sed imprimis de oesophagitide disseruit. In-
ter veteres jam GALENUS de loc. aff. lib. V. cap.
V. signa hujus morbi pathognomica posteritati
tradidit, quorum quidem dignitatem deinde FER-
NELIUS, F. PLATERUS, SWIETENIUS, F. HOFF-
MANNUS et perpauci alii agnoverunt. Inter omnes
vero primus N. HONKOOP Lugduni-Batavus hanc
inflammationis speciem sub proprio nomine de-
scripsit et definivit in specimine inaugurali medico:
de morbo oesophagi inflammatorio L. B. 1774.
Sed parum innotuisse videntur ea, quae imprimis e
DOEVERENII observatione egregie ille medicus ex-
posuit. Certe plurimi e recentioribus, CONRADIO
et A. G. RICHTERO, qui quidem REILIIUM secuti
sunt, exceptis, oesophagitidem cum anginis com-
miscuerunt, licet glossitidem, minoris dignitatis
morbum, ut propriam speciem uno ore proclama-
rent. Quod vero oesophagi inflammatio fusius
hoc loco tractetur nemo mirabitur, PORTALII me-
mor sententiae, experientia comprobatae: „l'in-
flammation de l'oesophage est toujours accom-
pagnée de la dysphagie.“ Cours d'ant. med. tom.
IV. p. 535.

Signa morbi pathognomica haec observantur:
dolor vehementissimus, acerrimus, fixus in tractu

oesophagi, ad dorsum imprimis perceptus, animadvertente primum GALENO, deglutitionis nixu, eaque ipsa, adeo lenissimorum ciborum, situ aegroti supino, et respiratione profunda, valde adauctus, pungens, tantusque, ut saepius deglutitio plane aboleatur et ingesta motu convulsivo per os vel nares rejiciantur. Quae quidem signa cum conjuncta sunt cum reliquis inflammationis symptomatibus, tumore, ardore, cephalalgia, febre, imprimis pulsu duro, secretionibus suppressis et cet. concludendum est, vere adesse oesophagitidem. Secretionum suppressio observatur quoque in ipso oesophago, ita quidem, ut subtilissimi illi glandularum mucipararum ductus excretorii, humorem, quo oesophagi canalis in sano statu perpetuo illinitur ac lubricatur, non excernant, ita difficilem reddant deglutitionem et cogant aegrotos quemcunque bolum liquidorum ope in ventriculum quasi deluere. Remanet haec conditio post inflammationes aliarum adeo partium e. g. ventriculi teste F. HOFFMANNO diss. de morbis oes. p. 11., vel adest cum inflammationibus occultis, praesertim rheumaticis *) et vocatur: siccitas oesophagi (vid. supra) s. ariditas glandularum oesophagi (a MORGAGNIO). Comprobatur a NAHUY-SIO et GEUNSIUS, qui quidem insigne ejus retulit exemplum in obs. IV. tract. vid. Auserl. Abhandl.

*) Hujus generis observatio illa esse mihi videtur quam e nov. Act. N. C. tom. I. suscepit CAPPEL in libellum. mediz. Beobachtungen, tom. I. obs. 56. p. 528 599.

f. prakt. Aerzte, tom. IV. p. 205—6. et p. 399.
Simile narrat DETHARDING Eph. N. C. cent. I.
app. no. 10. ad obs. 162. Neque minus huc re-
fero illam a Nicotianae fumi suctu provocatam
dysphagiam, cujus memoriam fecit A. GOCKEL
Ephem. N. C. Decur. III. ann. VI. obs. 79.

Varii oesophagitidis esse possunt gradus, ple-
rumque vehemens est et phlegmonosa, licet mi-
nori gradu, quam faucium inflammationes. Ori-
tur ex plurimis istis caussis, quae supra, ut dys-
phagiam in universum provocantes enumeravi,
quaeque favent in genere gignendae inflammatio-
ni. Inprimis huc spectant refrigerium, ingesta
venenata, acria, drastica, emetica et s. p. aroma-
tica, spirituosa. Oritur a variolis confluentibus,
observante et sectione comprobante HOWSHIP
pract. obs. in surg. and morb. anat. p. 253., a cor-
poribus heterogeneis oesophago illapsis. Causae
idem esse possunt animi pathemata excitantia,
praecipue ceteris ira. Favent vero etiam oesophagiti-
dis genesi catarrhi (conf. R. BOYLIU de utilit.
phil. exp. exerc. V. add. p. 432. exemplum le-
thale.), partium vicinarum inflammationes, cache-
xia scrophulosa, venerea, arthritica, exanthemata
varia ex. g. morbilli, (de variolis paullo ante
dictum est) demum hydrophobia. Docent hujus
morbi symptomata, pharyngis et oesophagi in-
flammationes saepius sese associare; pluries enim
in hydrophobicis post mortem vestigia inflamma-
tionum illarum partium deprehensa sunt. Hoc,

omissis aliis, testantur: BOERHAVE aph. 1140.,
RIEDEL Act. acad. elect. Mogunt. Erford 1757.
p. 34. TAUVRY Mém. de l'Acad. Royale d. Sciences,
1699. ZWINGER Ephemer. N. C. Dec. III.
ann. II obs. 104. DREYSSIG Handb. der chron.
Krankheiten, p. 425 et 426, et FERRIAR med.
facts and exper. vol. I. Sed tamen vero simile est,
posse quoque dysphagiam, hydrophobiae comitem
a spasmō oriri.

Brevis esse solet dysphagiae inflammatoriae
decursus: plerumque inter quatuor dierum spa-
tium absolvitur, dum resolutione cedit, vel me-
tastasi migrat; quod nisi fit, transit in suppurati-
onem (vid. supra exulceratio oesophagi) vel in-
durationem (conf. haec, supra descripta) vel in
gangraenam et sphacelum, de quibus infra sermo
erit. Induratio ut plurimum sequitur inflamma-
tiones oesophagi chronicas et obscuriores. Sectione
comprobavit dysphagias inflammatorias idio-
pathicas, inter alios MORGAGNI l. c. ep. VIII.
§. 25., ep. XXXVII. §. 30., ep. LIX. §. 15. Haec
orta fuit a nimia Extr. Hellebori dosi. De reliquis
vid. VOIGTELIUS anat. path. vol. II. p. 410*).

*) Quomodo a potu vini Malvatici in radicem Symphyti
s. Consolidae majoris infusi, oriri possit dysphagia (ple-
rumque strangulans; a SCHURIGIO vero iocosa seu po-
tius malitiosa vocata, et ceterum aceto curata) de qua
narrat HOECHSTETTERUS obs. med. Dec. III. decas V.
p. 234. et ex hoc SCHURIGIUS chylolog. p. 265., equi-
dem non intelligo. Illa enim radix Symphyti officina-

c) *Spasmus*. Dyscatabr. spastica cum subspeciebus PLOUCQUET diss. strictura oesophagi spasmodica SCHMALZ, dysphagia spasmodica SAGAR et SAUVAGES, spasmus gulae DE HAEN. Huc quoque pertinet globulus hystericus auctorum.

Haecce dysphagiae species, quam FR. HOFFMANNUS primum illustravit, si unquam, rarissime tamen ut morbus idiopathicus observata est. Comitari enim solet nonnullas et inflammatorias et nervosas, spasmodicasque majoris momenti affectiones. Oritur e variis oesophagi, imprimis nervosarum partium laesionibus, quas supra contemplati sumus, seque iiscum conjungit et sive periodicas et variabiles reddit: sive certe symptomata vario modo immutat. Siquidem ea symptomatum inconstantia et periodicus illorum reditus genuina sunt morborum spasmodicorum omnium signa, haud aliter cognoscendae inserviunt dysphagiae spasticae. Sensus adest constringens in aliqua oesophagi parte, ut plurimum in inferiori; saepius vero mutatur ille locus et surgere videtur illa constrictio (globus hystericus). Interdum ad dolorem evahitur constrictio, versus spinam dorsi et scapulas vergentem. Illico aggredi solet aegro-

lis L. nil in se continet, nisi mucum cum principio extractivo dulci conf. VOIGTEL mat. med. ed. KUEHNII, vol. II. p. 97. Explicari inde nequit, quomodo inflammationem, vel spasmus, vel paralyisin facium vel oesophagi procreare possit. Specifica subesse debet actio, experientia nondum satis probata.

tos haecce dysphagia, quae saepissime neque liquidorum, neque solidorum admittit deglutitionem. Haerent enim solida in loco spasmō affecto per aliquod minuta, dum rejiciantur; facilius ingeri possunt liquida, sed parva copia et tepida, nam majori copia et frigida statim respuuntur. Stylus exploratorius valide amplexatur. Adsunt signa spasmi universalia, pulsus contractus, subdurus, extremitates frigidae, urina aquosa et q. s. r.; associantur vero etiam aliarum partium spasmi v. gr. ventriculi (conf. F. HOFFMANNI medic. consultat. tom. XI. cas. III.), affectiones asthmaticae, tnsis, suffocatio, haud raro sanguinis enormes motus, dein borborygmi, ructus, vomituritio, excretio muci aquosi e ventriculo, porro affectiones quaedam, merè nervosae, aponia, lipothymia, deliria et q. s. a. Ad spasticam hancce dysphagiam pertinet quoque horror ille quorundam aegrotorum in adpectu liquidorum, vel corporum nitentium ex hydrophobia notissimus (dyscatabr. spastica hydrophobica PLOUCQUET), cujus quidem umbra conspicitur in nervosis et sensilibus hominibus ex irritata imaginatione, cum res, neutiquam semper ingratas, devorare moliantur. Hic loci memorandum est celeberrimum illud exemplum foeminae, quae omnia, excepta hostia consecrata, deglutire potuit. Narrat de ea LENTILIUS Eph. N. C. cent. VII. obs. 61. Eam phantasticam appellare PLOUCQUETO placuit. Neque minus singularis huc spectat casus, cujus auctor

est HARDER in Apiario obs. XXXX. p. 181. Conquestus est vir quidam de miris olfactus incommodis ita, ut quam primum rem fragrantem sentiret, dysphagia et simul aponia afficeretur. Facile gignitur haecce species in constitutione tenera, gracili, ubi habitus nervosus et summa sensorii irritabilitas locum habent; imprimis in mulieribus et infantibus. Remanet ea quandoque post inflammationes (Dyscat. spastica hyperaesthetica PLOUCQUET diss.) testante GOOCH cases ed. II. p. 108., oritur post haemorrhoides suppressas teste F. HOFFMANNO med. cons. tom. III. dec. III cas. VII. et tom. X. dec. I. cas. VI. A vitri frustulo, non in oesophago, sed in ventriculo vel intestinis haesitante producta est in hist. II. dissertationis VATERIANAE. Vermes in intestinis hospitantes eam excitasse WURZERUS observavit conf. HUENERSDORFF de dysph. p. 34 nota. Ea est dyscatabr. sp. sympathica γ) helminthica PLOUCQUET secundum ESCHENBACHII exemplum in libro: vermischte Bemerkungen 1. Vermis vero fuit in ductu choledocho et hepatico.

Spasmodicis similes affectiones in pharynge atque oesophago, ut Belladonnam et Stramonium omittam, ab Agarico muscario L. et similibus quibusdam speciebus provocantur. Ait de iis cel. PERSON in opere nuperrime edito: *Traité sur les champignons comestibles, contenant l'indication des espèces nuisibles etc.* Paris 1818. p. 159: „En

les mâchant et en voulant les avaler, on sentira une difficulté dans la déglutition.“

Dysphagiae spasticae *idiopathicae* exempla haec me invenisse puto:

1) ZIMMERMANNI in Act. Helv. vol. II. p. 94. Puella hysterica per quinque annos dysphagia, ut plurimis medicis videbatur, organica et propterea insanabili laboraverat. ZIMMERMANNUS spasmodicam ejus naturam bene perspiciens, intra paucos dies puellam sanitati reddidit.

2) Insignem observationem, qua dysphagia relicta fuit spastica a bolo carnis calidissimae in oesophago puellae aliquamdiu haerente et vehementem dolorem, summam anxietatem, imo suffocationis periculum excitante, communicavit LENTINUS, Beiträge zur ausübenden Arzneiwissenschaft, tom. II. p. 209 et 210. Similem casum

3) F. HOFFMANNUS med. consult. tom. I. dec. V. cas. IV. narravit.

Ceterum sympathica obvenit

I. *in morbis systematis sensibilis*

α) in opisthotono. Dyscat. sp. encephalopathica PLOUCQUET diss. Conf. FORESTUS obs. lib. X. obs. 112 et 113. BONETUS sepulch. lib. I. sect. XIII. obs. XV. (teste VOIGTELIO) et lib. III sect. IV. obs. I. Breslauer Sammlung, exp. XXIX. p. 97.

α) in tetano
γ) in trismo
δ) in epilepsia

} SAUVAGESIO teste. Nosol.
meth. tom. IV. p. 120.

ε) In hypochondria conf. Exp. HAASE morb. chron. tom. II. p. 266 et 278. RONCALLI hist. morb. elect. hist. XXI.

ζ) In hysteria. Dyscat. hysterica SAUVAGES Exp. HAASE ibid. p. 286. J. B. VAN HELMONT tract. de asthm. et tussi n. 31. p. 368. VAN SWIETEN Comment. in BOERHAVII aph. 818. RIEDLINI lin. med ann. II. (1696.) Febr. obs. X. p. 67. BERGER Act. Helv. tom. VII. n. 6.

Forsan etiam hydrophobia huc spectat.

II. *In morbis systematis irritabilis.*

α) In cordis et aortae dilatationibus, teste Ill. KREYSIGIO: Herzkrankheiten, tom. I. p. 369 et 370.

Quo pertineat illa dysphagia, quam MEAD of the mad dog p. 147; palpitationem cordis, eamque vehementissimam comitantem et hydrophobiae similem observavit, nescio; sed probabile videtur, eam a morbo cordis vel vasorum majorum pependisse.

β) In abnormi subclaviae dextrae origine et decursu. Vid. supra nativas dysphagiae causas.

γ) In febris inflammatoriis et nervosis.

Talem in paroxysmo epialae observavit SAUVAGES l. l., in febre nervoso-putrida BANG: Aus-

wahl aus den Tagebüchern des K. Krankenhauses, Kopenhagen. Januar 1788.

Huc, num releganda sit RHODII obs. med. cent. II. obs. 48.: an potius ad inflammatoriam dysphagiam, dubius haereo.

δ) In inflammatione pericardii.

Spasticae certe naturae illa fuisse videtur dysphagia, cujus mentio facta est a PORTALIO hist. et mém. de l'Acad. Roy d. Sciences de Paris. 1780. p. 330 et 331. Foemina perpessa deglutitionis molestiam et vocis alienationem ex ignota causa, demum obiit. Organa deglutitionis et vocis perfecte sana reperiabantur; sed pars pericardii, multos nervi recurrentis ramos excipiens, fuit inflammata. Similem dysphagiam oriri vidit idem PORTALIUS in phthisicis, congesto nempe ad pulmones sanguine.

III. *In morbis systematis reproductivi.*

α) In statu bilioso, Dyscatabr. sp. sympath. β biliosa PLOUCQUET diss. Med. ess. et obs. of Edinbourg, vol. I. obs. 28. vers. germ. p. 360.

β) In statu pituitoso-verminoso: De hoc jam supra diximus.

γ) A nimia ventriculi repletionem productam dysphagiam spasticam in quatuor foeminais uno eodemque tempore observavit FERREIN hist. de l'acad. roy. des sciences, an 1768. p. 45. Cum una ex iis, cui cedere aliis remediis noluit mo-

lestia; emeticum sumere non posset, fumo Nicotianae suctu vomitus ciebatur, quo facto sanata est. Conf. Auserl. Abhandl. tom. I. p. 59 sqq. Dicitur haec dysphagia ab auctore spastica, quod nisi fuerit, putaverim, mechanicâ ratione, nempe ventriculi gravitate, et sequente inde oesophagi detractioe ortam fuisse. Conf. caus. organicae ventriculi.

B. *Cum imminuta sensibilitate.*

a) *Stagnatio.*

Jam NAHUYSIUS, licet nunquam eam observaverit, statuit tamen: posse omnino gigni varices in oesophago, et posse eas dysphagiae ansam praebere. Confirmatur autem haec hypothesis a cl. PORTALIO Cours d'anat. méd. tom. IV. p. 539. hisce verbis: „Des crachemens de sang ont eu lieu quelquefois par cause de varices dans le pharynx ou dans l'oesophage.“ Doleo, quod neque l. l., neque alibi ulteriorem hujus speciei descriptionem invenire potui. Conjectari tamen potest, morbum cognosci posse e sanguinis venosi, carbonisati ejectione, ex lentae circulationis sanguinis signis in universum, e suppressis forsan consuetis profluviiis cruentis, e constitutione venosa et s. p. Putaveriem, historias, a F. HOFFMANNO in med. consult. l. l. narratas (dysphagiae a suppressis haemorrhoidibus) huc relegari posse, nisi ipse auctor celeberrimus dysph. spasticas appellasset.

β) *Paralysis*. Dyscatabrosis paralytica PLOUQUET diss. Dysphagia paralytica, atonica SAUVAGES D. torpida, Pharyngolysis, Pharyngoplegia, angina paralytica SCHMALZ.

Gradu et origine maxime variat huius oesophagi morbus. Modo subito, modo lentius accedere solet, mox perfectam ostendit relaxationem (paralysin), mox imperfectam (paresin). Haec interdum locum habere videtur eo modo, ut sive fibras tantum longitudinales *) oesophagi aggrediatur: sive circulares. Hoc ex symptomatum diversitate infra illustrabimus. Ut plurimum symptomata esse solet; idiopathica vero ea fuisse videtur, quam STALPART et BASTER describunt in act. phys. med. N. C. vol. VIII. obs. 21. p. 58. et GEUNSIUS hisce fere verbis commemorat: puella viginti annos nata, habitu leucophlegmatico affecta est dysphagia. Exploratione nulla prodiit oesophagi aut contractio, aut obstipatio. Remediis excitantibus frustra adhibitis, functio oesophagi plane periit. Jussa itaque est aegrotata, ut cibos bene masticatos primo digito, dein stylo detruderet. Ita vires et sanitatem recuperavit et per quatuordecim menses servata est. Simile exemplum retulit WILLIS in pharm. rat. tom. I. sect. II. cap. I. p. 45. Hic aegrotus stylo balaenaceo, cui

*) Illa tunica muscosa ab antiquis ex. c. ab AVICENNA (cap. de gula) musculus dicebatur oesophagus.

spongia affixa erat per sedecim annos alimenta detrusit. Signa morbi haec observantur:

Cito plerumque afficiuntur morbo homines, ut plurimum seniles. Exploratione chirurgica nullum observatur impedimentum. Deest doloris et pressionis sensus, neque monstrare potest aeger, quo loco ingesta haereant. Durioris indolis cibi melius deglutiuntur liquidis, inprimis ea audacter hausta omnino respuuntur cum multa pituitae copia commixta: vel ingenti cum tussi et strepitu singulari, suffocationem minitantibus. JOURDANUS l. l. contendit hoc propterea fieri debere „parceque la déglutition des fluides exige plus d'efforts et un accord plus exact de toutes les puissances, qui doivent l'opérer;“ sed dubito, an haec explicatio sufficiat. Constat enim, posse interdum bibones immoto gutture bibere. Sin modo glottis probe clausa sit, non video, quid fluidorum impediatur per oesophagum delapsum. Ex mea quidem sententia duae rationes existunt, cur solida in hacce morbi specie melius deglutiantur liquidis*): 1) transeunt facilius glottidem, quae plerumque simul paralysi affecta est. **) 2) Irritare videntur solidi et majores boli relictam ex morbo sensibili-

*) De deglutitione liquidorum plura leguntur in SCHURIGII chylologia.

**) Posse vero et deficiente plane glottide loquendi vim et deglutiendi facultatem remanere, patet e MORGAGNII Ep. XXVIII. §. 13. Tum musculi arytaenoidei, solito validiores, glottidis vices gerunt.

tatem nervorum, et musculos ad contractiones excitant.

Sed redeo ad signa morbi diagnostica. Multum quoque lucis afferunt medico morbi, quibus ortum debere aut certè sese adungere solet dysphagia a paralyssi. Solet etiam, in genere, superior pharyngis pars colore pallidiore et collapsa inveniri.

Perparùm differunt symptomata quantum ad gradum morbi, ita quidem, ut eum minor est et stratum solum musculosarum fibrarum longitudinalium paralyssi affectum: praeterquam quod collapsus reperiatur oesophagus vel quodammodo contractus, omnia sese habeant, uti modo dixi: eum vero circulares fibrae laborant, pateat oesophagus ob praepotentem fibrarum longitudinalium actionem et propterea minoris ambitus eibi et potus, sin modo glottidem transiverint, lege gravitatis et cum strepitu in ventriculum delabantur. Interdum paralyssi partem modo oesophagi infestat. Imam ex. g. affecisse videtur in casu a HEISTERO narrato (conf. SPIESS diss. de deglutitione istiusque laesione p. 29): Nobilis quidam Brunsvicensis omnia deglutire potuit, excepto ultimo semper bolo. Hoc mihi ita fingo: paralyssi aderat imi oesophagi, itaque bolus primus tantum prope ad illum locum, nec ultra progrediebatur; secundus mechanica ratione illum penitus depressit, et iterum deprimebatur ipse ab insequente; necessario inde ultimus non potuit in ventriculum detrudi. Acci-

dit vero etiam, ut tantum atonia aliqua adsit, vel solummodo interna tunica relaxatione laboret; quo facto et lentior ac molestior redditur deglutitio, et facile inde dilatatio et plicatio abnormis, in diverticulum saepius transiens, exoritur. Solet dysphagia oesophagea paralytica provocari prae ceteris in senibus, post nimias humorum excretiones, a nimio potulentorum aquosorum et calidorum usu, quid? quod? ex injectionibus saturninis natam observavit C. DE MERTENS obs. med. Vin-
dob. 1784. tom. II. cap. IV. Hoc omnino probabile et e singulari saturninorum, in tunicam tubi cibarii internam, actione, explicare posse mihi videtur. Relaxatur nempe illa ex remedii usu, et plicatur vario modo, ita quidem, ut stricturae partium oriri videantur. Sed neququam musculosam attingunt tunicam. Ita vidi in cadavere hominis phthisici, qui saccharo saturni largiter usus fuerat, omnem intestinorum, imprimis tenuium tractum hoc modo complicatum, ventriculum autem plica tantae magnitudinis circulari praeditum, ut duplex quasi ejus cavum videretur. Poterat vero illa complicatio digitiis facili opera extricari et tunicae subjacenti adaptari, ex quo patuit, muscularem membranam idiopathice nullo modo fuisse affectam.

Sequi saepius solet paralysis oesophagi catarros conf. C. DE HELLWICH Eph. N. C. cent. V. et VII. obs. 59.; interdum hemiplegiam vid. HILDANUS obs. chir. cent. V. obs. 34. Febri quar-

tanac accedere eam vidit BALLONUS lib. II. cons. 14. Post spasmum cynicum observavit TULPE obs. med. lib. I. cap. XLII. Frequenter apoplexiae evadit sequela, testantibus praeter alios WINKLERO Eph. N. C. Dec. I. ann. VI. et VII. obs. 40. SCHMIDTIO ibidem ann. IV. et V. obs. 162. et LENTILIO ibidem Dec. III. ann. VII. et VIII. app. p. 129. Oritur vero etiam saepius sub finem typhi conf. SALMUTHUS obs. med. chir. cent. III. obs. XVI.

Porro de hacce dysphagiae specie, jam GALENO (de loc. aff. lib. V. cap. V.), AETIO (Tetrab. II. serm. II. cap. 33.) et HALY ABBATI (tom. IX. cap. 24.) probe nota, permulti alii disseruerunt; egregie autem F. HOFFMANNUS in med. consult. tom. I. p. 232 sqq. et med. rat. syst. tom. IV. part. III. p. 449., SWIETENIUS comm. ad BOERHAVII aph., MORGAGNIUS de sed. et caus. morb. ep. XXVIII. §. 14., GEUNSIUS (in tract. de degl. imped. versio in Auserl. Abhandl. z. G. pr. A. tom. IV. p. 199 sqq. NAHUYSIUS ibid. p. 18. 27. VOGELIUS in acad. praelect. WICHMANNUS in id. diagn. tom. II. p. 188 sqq. PORTALIUS vero in Cours d'anat. med. tom. IV. p. 536. Monographiam de Dysphagia paralytica conscripsit PIPING, Åboae 1802.

S p h a l m a t a.

- Pag. 1. linea 5. sup. lege: *κυνάγχη* pro *κυνάχη*.
- 3. — 11. inf. — vertebrarum pro vertebranim.
- 4. — 12. sup. — a pro e.
- 5. — 8. — — PLOUCQUET pro Plouquet.
- 10. — 4. — — PLOUCQUETUS pro Plouquetus.
- 11. — 5. — — definitionem pro definitione.
- 20. — 7. — — dynamica pro dynanica.
- 22. — 6. — — dysphagia pro dysphagiae.
- 27. — 3. inf. — ei pro eae.
- 33. — 12 et 13. sup. lege: terminati pro terminata.
- 41. — 8. inf. lege: minusve in pro minus vein.
- 45. — 6. sup. — GEUNSI pro GEUNSI.
- — — 7. — — palpitatio pro papitatio.
- 51. — 12. inf. — vidit pro videt.
- — — 4. — — callositatem pro collosiatem.
- 52. — 12. sup. — post potationibus: et succubuit dys-
phagiae.
- 93. — 7. sup. — rerum pro verum.

Tabularum explicatio invenitur p. 61 et 98.





